AUS DEM INSTITUT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN
DER FREIEN UNIVERSITÄT BERLIN
(DIREKTOR: PROFESSOR DR. MED. HEINZ GOERKE)

# UNTERSUCHUNGEN ZUR VORGESCHICHTE DER DEUTSCHEN ÄRZTEORDNUNG VON 1935

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität
Berlin

vorgelegt von

Harm Knüpling
aus Bremen

1965

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin

der Freien Universität Berlin

(Direktor: Professor Dr. med. Heinz Goerke)

# Untersuchungen zur Vorgeschichte der Deutschen Ärzteordnung von 1935

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

der

Medizinischen Fakultät der Freien Universität

Berlin

vorgelegt von

Harm Knüpling

aus Bremen

Dekan: Professor Dr.med. Wilhelm M a ß h o f f

Referent: Professor Dr.med. Heinz G o e r k e

Korreferent: Professor Dr.med. Erich S c h r ö d e r

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin.

Promoviert am: 19. OKT. 1965

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK - LEIDEN -

Meiner Mutter

## Inhaltsverzeichnis


| | | Seite |
|---|---|---|
| I. | Erste Vorbereitungen für eine Standesordnung und eine Ärzteordnung nach dem Ersten Weltkrieg | 8 |
| II. | Angriff auf die Ehrengerichtsbarkeit in Preussen | 11 |
| III. | Behandlung des Themas "Ehrengerichtsbarkeit" auf dem 43. Deutschen Ärztetag | 15 |
| IV. | Missglückte Neuregelung der Ehrengerichtsbarkeit in Preussen | 18 |
| V. | Die Standesordnung des Ärztevereinsbundes | 19 |
| VI. | Vorbereitung der Ärzteordnung durch den Ärztevereinsbund | 21 |
| VII. | Ausarbeitung eines Entwurfes der Reichsärzteordnung durch den Ärztevereinsbund | 26 |
| VIII. | Zusammenarbeit des Ärztevereinsbundes und des Hartmannbundes | 3o |
| IX. | Hinzuziehung der Ärztekammern zu den Beratungen | 36 |
| X. | STAUDERs "Leitsätze" | 37 |
| XI. | Die "Vereinigung der deutschen Ärztekammern" | 39 |

Seite


XII. Erläuterungen des gemeinsamen Entwurfes des Ärztevereinsbundes und des Hartmannbundes auf dem 5o. Deutschen Ärztetag 4o

XIII. Beendigung der Arbeiten durch die Ereignisse des Jahres 1933 43

XIV. Der Entwurf des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes 43

XV. Die Vorarbeiten der ärztlichen Berufsorganisationen vor 1933 im Spiegel des Inhalts der Reichsärzteordnung von 1935 46

XVI. Kurzbiographien ärztlicher Standespolitiker 48

XVII. Anmerkungen 53

XVIII. Anhang 58

Eines der großen standespolitischen Ziele der Ärzteschaft war seit der Vereinheitlichung des ärztlichen Berufes in Deutschland, durch eine einheitliche Ärzteordnung mit einer öffentlich-rechtlichen Standesvertretung eine gesicherte und festumrissene Stellung gegenüber dem Staat und der Öffentlichkeit zu erhalten. Nach der Gründung des Deutschen Reiches (1871) hat der 1872 gegründete Deutsche Ärztevereinsbund ununterbrochen diesem Ziel zugestrebt. Man sollte die Aufhebung der Unterstellung der Ärzte unter die Gewerbeordnung erreichen und wünschte die Festlegung ihrer Rechte und Pflichten durch eine reichseinheitliche Ärzteordnung und Schaffung einer Reichsärztekammer als Selbstverwaltungskörperschaft. Der einzige erfolgreiche Schritt auf dem Wege dorthin war die Schaffung von Ehrengerichten, die zuerst in Preussen durch das "Gesetz betreffend die ärztlichen Ehrengerichte vom 25.11.1899" errichtet wurden.

Die eigentlichen Vorarbeiten des Ärztevereinsbundes, die dann schließlich 1935 zu der Reichsärzteordnung führten, fallen in die Zeit nach dem Ersten Weltkrieg. In dieser Arbeit soll nun versucht werden, zu zeigen, in welchem Ausmaß die Vorarbeiten für diese Reichsärzteordnung durch den Ärztevereinsbund geleistet worden sind. Neben den gedruckten Protokollen der Ärztetagssitzungen wurden die als "vertraulich" behandelten maschinenschriftlichen Protokolle der Sitzungen des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes aus den Jahren 1927 bis 1930 benutzt, die sich in der standespolitischen Materialsammlung des Institutes befinden.

## I. Erste Vorbereitungen für eine Standesordnung und eine Ärzteordnung nach dem Ersten Weltkrieg

Auf dem ersten Ärztetag nach dem Kriege, dem 41. Deutschen Ärztetag am 27. und 28. September 1919 in Eisenach, wurden bereits die Themen "Standesvertretung" und "Ärzteordnung" behandelt. SALO ALEXANDER trug im Namen des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine folgenden Antrag vor: "Der Geschäftsausschuss des Deutschen Ärztevereinsbundes wird ersucht, an geeigneter Stelle dahin zu wirken, daß auf Grund Artikel 7, Nr. 8 und 1o der Verfassung des Deutschen Reiches vom 11. August 1919 die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung für das Deutsche Reich und die Schaffung einer deutschen Ärzteordnung demnächst in die Wege geleitet wird."(1)

In dem Artikel 7 heißt es nämlich:
"Das Reich hat die Gesetzgebung über
...
8. das Gesundheitswesen, ...
...
1o. die Einrichtung beruflicher Vertretungen für das Reichsgebiet. (2)

ALEXANDER begründete den Antrag folgendermaßen: "Der Antrag, der namens der Standesvereine Berlins hierher gelangt ist, will einen Wunsch erfüllen, der seit 5o Jahren in der Ärzteschaft immer wieder hervorgetreten ist. Schon der alte Virchow hat die staatliche Assoziation verlangt. Dieser Antrag ist trotz eines empfehlenden Votums des Reichstages nicht zur Ausführung gelangt, ebenso wenig aber auch die Forderung der Ärztetage auf reichsgesetzliche Schaffung einer Ärzteordnung, weil das Deutsche Reich nicht zuständig wäre für die Angelegenheiten des Gesundheitswesens im Allgemeinen, sondern nur für die Medizinalpolizei. Durch die neue Verfassung des Deutschen Reiches ist endlich Wandel geschaffen, denn sie bestimmt, daß das gesamte Gesundheitswesen Aufgabe der Gesetzgebung des

Deutschen Reiches ist, ferner, daß das Deutsche Reich durch die Gesetzgebung Vertretungen der Berufsstände einzurichten hat. Beide Gesichtspunkte müssen erfüllt werden. Es muß dafür gesorgt werden, daß das Gesundheitswesen vorbildlich organisiert wird. Daran wird sich das Interesse für das ärztliche Standeswesen anschließen, was ich nicht näher zu begründen brauche. Wir müssen uns aber gerade jetzt um das Gesundheitswesen kümmern, weil das neue Betriebsrätegesetz in Angriff genommen worden ist und der Versuch gemacht werden wird, die geistigen Arbeiter mit hineinzubeziehen. Es hat sich auf Grund der bisherigen Erfahrungen herausgestellt, daß die geistigen Arbeiter noch nicht hineingehören; wir müssen unsere eigene Berufsvertretung haben, die von Reichs wegen gesetzlich verankert sein muß. Unser Antrag geht nun dahin, unseren Ausschuß zu bitten, die ärztliche Standesvertretung des gesamten Reiches in die Wege zu leiten." (1)
Der Antrag ALEXANDERS wurde ohne weitere Wortmeldung einstimmig angenommen.

Die Rechtslage in der Frage der ärztlichen Berufsvertretungen war jedoch nicht so klar, wie sie auf den ersten Eindruck erschien. Denn es handelte sich bei Art. 7 um konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Reiches. "Die Zuständigkeit der Länder zur gesetzlichen Regelung der in Art. 7 - 11 aufgeführten Angelegenheiten ist nicht von vornherein ausgeschlossen, bleibt vielmehr bestehen, solange und soweit das Reich von seinem Gesetzgebungsrechte keinen Gebrauch macht (Art. 12, Abs. 1). Beide Gewalten also, Reich und Land, sind zum Erlaß von Gesetzen über die betreffenden Angelegenheiten berechtigt, aber so, daß die Reichsgesetze vorgehen (Art. 13, Abs. 1)". (3)

Auf der Sitzung des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes am 16. April 192o war es dann wieder ALEXANDER, der diesen Punkt vorantrieb. Er legte einen "Entwurf betreffend die Einrichtung einer Ärztekammer für das Reichsgebiet" vor. Der Geschäftsausschuß beschloß daraufhin, eine Kommission zur Bearbeitung dieser Frage einzusetzen und ihr die weitere Bearbeitung

zu übertragen. In diese Kommission wurden HUGO DIPPE, ROBERT HERZAU und OTTO MUGDAN gewählt. (4)

Ein von dieser Kommission auf der Grundlage des von ALEXANDER angefertigten neu gefasster Entwurf wurde auf der nächsten Geschäftsausschußsitzung des Deutschen Ärztevereinsbundes am 5. September 192o beraten. Es bestand jedoch keine Klarheit darüber, ob es bei den "allgemein verworrenen politischen Verhältnissen" - wie es in dem Sitzungsbericht hieß - ratsam sei, eine für die gesamte Ärzteschaft geltende Ärzteordnung aufzustellen. Die Meinungen gingen in dieser Frage noch so weit auseinander, daß man sich weder über Inhalt, Umfang noch Form einigen konnte. So war das einzige Ergebnis, vorerst noch von der Aufstellung fester Regeln abzusehen und die Weiterbearbeitung in den Händen der Kommission zu belassen. (5)

## II. Angriff auf die Ehrengerichtsbarkeit in Preussen

An eine Weiterentwicklung war zum damaligen Zeitpunkt auch deswegen noch nicht zu denken, weil zunächst einmal in Preussen ein Angriff auf die Ehrengerichtsbarkeit, einen Teil der geforderten Ärzteordnung, abgewendet werden mußte, also das Weiterbestehen von schon Erreichtem gesichert werden mußte.

Im Juli 1921 hatte nämlich die sozialdemokratische Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus den Mehrheitssozialdemokraten und den unabhängigen Sozialdemokraten, im Preußischen Landtag einen Antrag eingebracht, das Ministerium des Inneren möge das "Gesetz betreffend die ärztlichen Ehrengerichte vom 25. November 1899" aufheben. Dieses Gesetz enthielt neben den Bestimmungen über das ehrengerichtliche Strafverfahren Bestimmungen über das Umlagerecht und die Unterstützungskassen der Ärztekammern. Der Antrag war im Namen der SPD von BRAUN und Dr. med BEYER (Mitglied der Medizinalabteilung des Wohlfahrtsministeriums) und seitens der USPD von Dr. med WEYL (Berliner Stadtverordnetenvorsteher) unterzeichnet. Eine Begründung war dem Antrag nicht beigefügt. (6)

Als Antwort darauf machte der preußische Ärztekammerausschuß, der sich aus den Vorsitzenden aller preußischen Ärztekammern zusammensetzte, eine Eingabe an die Preußische Landesversammlung, in der er beantragte, dem Antrag der sozialdemokratischen Parteien nicht stattzugeben. Als Gründe wurden angeführt, daß bei einer Aufhebung des Gesetzes über die Ärztekammern auch das darin enthaltene Umlagerecht der Kammern und die darauf begründeten Unterstützungskassen wegfallen würden. Weiter wurde in der Eingabe ausführlich auf die segensreiche Wirkung der Ehrengerichte eingegangen und ihre Notwendigkeit unterstrichen. In staatsrechtlicher Hinsicht wird zu dem sozialdemokratischen Antrag bemerkt, daß ein Ministerium nicht ein vom Landtag erlassenes Gesetz aufheben könne. (7)

Diese Eingabe des Ärztekammerausschusses an die Landesversammlung wurde den einzelnen Ärztekammern Preussens zur Stellungnahme zugeleitet. So erklärte sich die Ärztekammer der Provinz Ostpreussen in ihrer Sitzung am 2o. November 1921 mit der Eingabe des Ärztekammerausschusses betreffend den Protest gegen die Aufhebung der Ehrengerichte einverstanden. Auch die Ärztekammer für die Provinz Pommern stimmte in ihrer Sitzung am 19. Januar 1922 der Eingabe zu. Für die Rheinische Ärztekammer sprach sich ihr Vorsitzender RUMPE in der "Rheinischen Ärzte-Korrespondenz" vom 6. März 1922 für unbedingtes Festhalten an der Einrichtung der Ehrengerichte aus.

Am lo. November 1922 beriet dann der Rechtsausschuss des Preussischen Landtages über den von der sozialdemokratischen Arbeitsgemeinschaft eingebrachten Antrag auf Aufhebung der ärztlichen Ehrengerichte. Im Ausschuss herrschte Einigkeit darüber, daß das Gesetz über die ärztlichen Ehrengerichte große Mängel zeige. Besonders bemängelt wurde die Tatsache, daß das Gesetz nicht die Möglichkeit eines Wiederaufnahmeverfahrens enthalte. Die Redner des Zentrums und der Deutschnationalen Partei wandten sich in der Aussprache entschieden gegen eine Aufhebung der Ehrengerichtsbarkeit, erkannten jedoch die Notwendigkeit einer zeitgemäßen Umgestaltung des Gesetzes an. - Der ursprünglich vorliegende Antrag wurde daraufhin mit 11 gegen 8 Stimmen abgelehnt. Angenommen wurde der von der sozialdemokratischen Arbeitsgemeinschaft gestellte Antrag auf Vorlegung eines Gesetzentwurfes, der die Vorschriften über die ärztlichen Ehrengerichte umändern, insbesondere eine Revisionsinstanz schaffen und ein Wiederaufnahmeverfahren einführen sollte. Schließlich kam noch ein weiterer sozialdemokratischer Antrag zur Annahme, der eine Umfrage bei sämtlichen Ärzten Preussens über deren Stellung zu der Reform beziehungsweise zu der eventuellen Abschaffung der Ehrengerichte forderte. (8)

Das Ersuchen des Rechtsausschusses an die Regierung, eine Umfrage bei den preussischen Ärzten durchzuführen, führte dazu, daß das preussische Wohlfahrtsministerium im August 1923 ein Rundschreiben an die Vorstände der preussischen Ärztekammern ergehen ließ, das eine Reihe von Fragen enthielt, die die Abänderung des Gesetzes über die ärztlichen Ehrengerichte vom 25. November 1899 betrafen. Das Wohlfahrtsministerium wollte vor der Bearbeitung des sozialdemokratischen Antrages auf Abänderung des Gesetzes die Ansicht der Ärztekammern und der bestehenden ärztlichen Ehrengerichte über die ärztliche Ehrengerichtsbarkeit als Arbeitsunterlage für die Aufstellung eines entsprechenden Gesetzentwurfes hören. Diese Fragen betrafen im Wesentlichen die Schaffung einer Revisionsinstanz beziehungsweise eines Wiederaufnahmeverfahrens, die Einführung einer Verjährungsfrist für ehrengerichtlich strafbare Handlungen, eine etwaige Änderung der Zusammensetzung der Ehrengerichte, die Art und Höhe der Strafen und die Verfahrenskosten (9).

Die Antworten der einzelnen Ärztekammern auf die Umfrage des Wohlfahrtsministeriums waren unterschiedlich. Zwar sprachen sich alle Kammern für die Beibehaltung der Ehrengerichtsbarkeit aus, doch waren die Ansichten über die Punkte Revisionsinstanz, Wiederaufnahmeverfahren, Verjährungsfrist, Verfahrenskosten nicht einheitlich.

So sprach sich z.B. die Ärztekammer für die Provinz Ostpreussen in ihrer Sitzung vom 24. Februar 1924 für eine Revisionsinstanz aus. Die Revision sollte einem Senat des Oberverwaltungsgerichtes übertragen werden und nur einem Arzte, nicht aber einer Behörde zustehen. Der Möglichkeit eines Wiederaufnahmeverfahrens wurde zugestimmt, ebenso der Einführung einer Verjährung. (1o)

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein beschloß am 26. November 1924, eine Revisionsinstanz sowie eine Wiederaufnahmemöglichkeit abzulehnen, dagegen die Einführung einer Verjährung zu befürworten. Die Besetzung der Ehrengerichte sowie des Ehrenge-

richtshofes und auch die Grundsätze der Strafbemessung sollten unverändert bleiben. Die Kosten sollten einem Arzte, der ein Verfahren gegen sich selbst beantragt hatte, und freigesprochen wurde, nicht auferlegt werden. (11)

Die Ärztekammer der Provinz Pommern lehnte in ihrer Stellungnahme vom 8. Febr. 1925 die Schaffung einer Revisionsinstanz ab, sah jedoch die Möglichkeit des Wiederaufnahmeverfahrens zugunsten des Verurteilten für wünschenswert an und sprach sich gegen Einführung einer Verjährung aus. Die Zusammensetzung der Ehrengerichte sollte unverändert bleiben, ebenso die Bestimmungen über die ehrengerichtlichen Strafen. Das Vermittlungsverfahren sollte ausgebaut werden. (12)

Das preussische Ministerium für Volkswohlfahrt wandte sich auch, einem Wunsche des Landtages folgend, an die Leitung des Deutschen Ärztevereinsbundes, um zu erfahren, wie in der deutschen Ärzteschaft als Gesamtheit über Aufrechterhaltung und Ausbau der ärztlichen Ehrengerichtsbarkeit gedacht wurde. Dazu sollte das Thema auf dem nächsten Ärztetag erörtert werden.(13)

Dieses Ersuchen des preussischen Wohlfahrtsministeriums an den Deutschen Ärztevereinsbund, die Stellung der gesamten deutschen Ärzteschaft zur Frage der Ehrengerichtsbarkeit zu ermitteln, war ein willkommener Anlaß, nicht nur die gestellten Teilfragen zu beantworten, sondern das gesamte Themengebiet der Ehrengerichtsbarkeit und damit auch die Frage der Standes- und Ärzteordnung in aller Ausführlichkeit auf dem nächsten Ärztetag zu behandeln. (Sitzung des Geschäftsausschusses des Ärztevereinsbundes am 9. März 1924 in Leipzig). In den führenden Kreisen der Ärzteschaft hoffte man nämlich, auf dem Wege über die Neugestaltung der Ehrengerichtsbarkeit dem alten großen Ziel des Ärztevereinsbundes, der Schaffung einer deutschen Ärzteordnung, näher zu kommen. (14)

## III. Behandlung des Themas "Ehrengerichtsbarkeit" auf dem 43. Deutschen Ärztetag

So wurde dann das "Ärztliche Ehrengerichtswesen" das Hauptthema auf dem 43. Deutschen Ärztetag am 2o. und 21. Juni 1924 in Bremen. Carl STÖTER, der Vorsitzende des Preussischen Ärztekammerausschusses, der erste Hauptreferent, stellte fest, daß "ebensowohl aus Gründen der Erhaltung des Ansehens und der Integrität des Standes, als auch im Interesse des Allgemeinwohls" ärztliche Ehrengerichte unbedingt notwendig und ihre Einrichtung deshalb in ganz Deutschland durchzuführen seien. STÖTER sprach sich dafür aus, daß Umfang und Art der Tätigkeit der Ehrengerichte, wie sie sich in Preussen seit fünfundzwanzig Jahren bewährt hätten, beibehalten werden sollten. Zu den vom Preussischen Landtag gestellten Fragen, die Schaffung einer Revisionsinstanz und eines Wiederaufnahmeverfahrens, nahm STÖTER zu ersterer ablehnend, zu letzterer jedoch nach Maßgabe des § 339 der Strafprozeßordnung positiv Stellung. Weiterhin machte er noch einige Vorschläge zur Ehrengerichtsfrage: er forderte eine Verjährung und befürwortete eine Bewährungsfrist. Die Mitwirkung von Nichtärzten in Ehrengerichten lehnte er unter allen Umständen ab. (15)

Als zweiter Referent zu diesem Thema war das Mitglied des Geschäftsausschusses und Vorsitzender der Bayrischen Ärztekammer ALFONS STAUDER bestimmt worden. Er konnte zu der vom Wohlfahrtsministerium gestellten Frage aus der Erfahrung einer Ärzteschaft, der eine staatliche Ehrengerichtsbarkeit mit Zwang für alle Ärzte fehlte, Stellung nehmen. STAUDER sah die Ursache, daß eine Einrichtung wie die ärztlichen Ehrengerichte überhaupt in Frage gestellt werden konnte, in der "Erschütterung aller bisher bestandenen Rechtsauffassung in den letzten Jahren und durch die als Folge der staatlichen Umstellung sich allenthalber bemerkbar machende Absicht der gesetzgebenden Volksvertretung, nicht nur das Gebäude des

Staates in allen seinen Teilen zu erneuern, sondern auch das Fundament, auf dem das Gebäude stand, den Grundmauern, die es tragen, durch Entfernung alter, für die Ewigkeit bestimmt erscheinender Quadern und Einführung neuen Mauerwerks umzugestalten." Es sei "nur zu natürlich, daß die Verschiedenheit in den Grundauffassungen, wie sie heute bei den großen Parteien des Reichs und der Länder besteht, im Ringen um die Macht im Staate sich erproben wollen und daß eine groß und maßgebend gewordene Richtung durch Änderung der Gesetze sich auszuwirken bemüht."

Dann stellt er die Frage nach einer eigenen Standesehre. "Ist diese Anschauung nicht ein irriger Begriff in einem Staate, in welchem die Gleichheit aller vor dem Gesetz garantiert ist?" Und darauf als Antwort: "Die ungeheure Verantwortlichkeit des Arztes prägt ihm den Stempel einer Sonderstellung auf... Er hat das kostbarste Arbeitsmaterial, das wir kennen, den lebenden Menschen... Diese vielseitige und höchste Verantwortlichkeit ist dem ärztlichen Beruf allein eigen, sie legt ihm erhöhte Pflichten auf. Darum besteht für ihn eine besondere Pflichtenlehre, eine eigene Ethik... Das Gefühl besonderer Pflichten, erhöhter Verantwortung, großer und opferwilliger Dienstbereitschaft gibt uns Ärzten ein gemeinsames Gefühl für etwas Imponderables, Ungeschriebenes, das man Standesehre nennt. Sie hat mit Standesdünkel, mit Überheblichkeit nichts zu tun. Sie ist der Ausdruck für eine schließlich in der sittlichen Grundauffassung des einzelnen liegenden erhöhten Pflichtenlast, die den Arzt über das Strafgesetz hinaus bindet. Darum wird der Begriff Standesehre nie veralten und für den Beruf der Ärzte niemals entbehrt werden können. Diesem Gefühle besonderer Verpflichtung gesellt sich ein gewisser, durchaus berechtigter Berufsstolz, Arzt sein zu dürfen, der etwas durchaus Gesundes darstellt, da aus diesem Standesgefühl heraus die Aufopferungsfähigkeit nie versagender Hilfsbereitschaft entsteht."

STAUDER kommt dann zu dem Schluß, die ärztliche Ehrengerichtsbarkeit müsse "jetzt, in einer Zeit erhöhter Wirtschaftsnot und Überfüllung des Standes einerseits, bei der allgemein zu beobachtenden Verwilderung der sittlichen Begriffe, größerer Zügellosigkeit und verminderter moralischer Widerstandsfähigkeit gegen lockenden Gewinn andererseits, dringendst gefordert werden. Wo sie noch nicht gesetzlich besteht, ist sie erneut unter Darstellung der Lage des Standes als unentbehrlich für Erhaltung der Intaktheit und Integrität des Standes als solchen beschleunigt zu fordern." Er faßte dann seine Ansichten noch einmal in acht Leitsätzen zusammen. (15)

## IV. Missglückte Neuregelung der Ehrengerichtsbarkeit in Preussen

Was nun die Ehrengerichtsbarkeit in Preussen betraf, so wurde am 25. November 1926 der "Gesetzentwurf betreffend die Abänderung des Gesetzes über die ärztlichen Ehrengerichte" vom Rechtsausschuß des Preussischen Landtages verabschiedet. Neu war das Wiederaufnahmeverfahren; die Berufungsmöglichkeiten waren präzisiert und erleichtert; ebenfalls neu war die Vorschrift, daß der Vertreter der Anklage ein Urteil auch zu Gunsten des Angeschuldigten mit dem Mittel der Berufung anfechten konnte; die Mitwirkung von Juristen war abgelehnt; die Verjährungsfrist war auf fünf Jahre festgesetzt; die Entziehung der Approbation als ehrengerichtliche Strafe war nicht vorgesehen, eine Bewährungsfrage ebenfalls nicht. (16)

Bei der endgültigen Abstimmung über den Gesetzentwurf zur Abänderung der Ehrengerichtsbarkeit im Preussischen Landtag am 15. Dezember 1926 wurde dieser jedoch dann durch die Stimmen der Deutschnationalen Volkspartei, der Sozialdemokraten und der Kommunisten abgelehnt. So konnte also eine zeitgemäße Umgestaltung des Ehrengerichtswesens auf dem Wege einer parlamentarisch-gesetzlichen Neuordnung nicht erreicht werden. (17)

## V. Die Standesordnung des Ärztevereinsbundes

Ursprünglich hatte der Geschäftsausschuß das Thema "Ärzteordnung" auf dem 44. Deutschen Ärztetag 1925 in Leipzig behandeln wollen. Der Geschäftsausschuß kam jedoch von diesem Plan wieder ab, da er der Ansicht war, daß die politische Konstellation zum damaligen Zeitpunkt nicht günstig für die Schaffung einer Ärzteordnung war. (18) Um jedoch dem Ziel, eine Reichsärzteordnung und damit öffentlich-rechtliche Anerkennung des ärztlichen Standes zu erreichen, näher zu kommen, wollte der Deutsche Ärztevereinsbund vorerst einmal sich Gedanken über die Aufstellung einer Standesordnung ohne staatliche Anerkennung machen. (18) Er wollte eine für alle Ärzte verbindliche Standesordnung schaffen, um so die von der Ärzteschaft erstrebte allgemeine Ärzteordnung vorzubereiten. Diese Standesordnung sollte dann die Grundlage für eine vom Staat genehmigte Ärzteordnung sein, (19) und die Arbeiten des Bremer Ärztetages über die Ehrengerichtsfrage fortsetzen. (18., 2o.)

Der "Entwurf einer Standesordnung", der auf dem 44. Ärztetag am 9. und 1o. September 1925 in Leipzig von dem Referenten Gerhard RICHTER vorgetragen wurde, behandelte in Abschnitt A (Allgemeines) die Aufgaben und grundlegenden Pflichten des ärztlichen Berufes, das Verhältnis der Ärzte untereinander, die Stellung der örtlichen Standesvereine. Weiter wird die Unterbrechung der Schwangerschaft und die Unfruchtbarmachung nur nach den vorliegenden gesetzlichen Bestimmungen darüber gestattet, die Unterstützung der Kurpfuscherei und des Geheimmittelwesens untersagt. - Im besonderen Teil waren Bestimmungen über Zeitungsanzeigen, die Ausübung der ärztlichen Praxis, die Stellung des Arztes zu Patienten anderer Ärzte, über Konzilien und Assistenz, Vertretung, Assoziierung enthalten. Auch waren einige grundsätzliche Bestimmungen über die Facharztfrage in dem Entwurf enthalten.

Der Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes kam in seiner Sitzung am 8. September zu dem Entschluß, die Beratung über die Standesordnung nur als erste Lesung zu betrachten, da bei der Wichtigkeit der Frage die ärztlichen Vereine zu geringe Zeit zur Vorberatung gehabt hätten. (18)

Auf dem 45. Deutschen Ärztetag am 25. und 26. Juni 1926 in Eisenach legte der Geschäftsausschuß einen neuen Entwurf zur Standesordnung vor. Er berücksichtigte zahlreiche von den einzelnen ärztlichen Vereinen eingereichte Änderungsvorschläge. So enthielt der neue Entwurf keine Bestimmungen mehr, aus der eine Bindung des einzelnen Arztes in wirtschaftlicher Beziehung hergeleitet werden konnte. (21)

Die Standesordnung war eine Fortentwicklung der Preussischen Standesordnung vom 27.3. 1911. Zur Angleichung an die veränderten Zeitverhältnisse wurden die Entscheidungen des Preussischen Ehrengerichtshofes als wesentliche Arbeitsgrundlage und Richtschnur verwandt. Das Ergebnis war eine Kodifizierung ärztlicher Ethik und Berufsauffassungen, die der Form nach kasuistisch war, da es dem Geschäftsausschuß des Ärztevereinsbundes "nicht um die Lösung theoretischer Grundsätze, sondern um praktische Arbeit" ging. (21) Es wurde dann auch der vom Geschäftsausschuß ausgearbeitete Entwurf angenommen und nicht ein konkurrierender, vom Breslauer Ärzteverein vorgelegter, der in allgemeiner Form das ärztliche Verhalten in Sollvorschriften festlegte. Der Ärztetag beschloß weiterhin, daß jeder Arzt ein Exemplar der Standesordnung erhalten sollte und daß jeder dem Ärztevereinsbund angehörende Standesverein und die kassenärztlichen Vereine aufgefordert werden sollten, die Standesordnung in ihre Satzung einzuarbeiten. (21)

In der Sitzung des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes am 5. September 1926 wurde dann die endgültige Fassung der "Standesordnung für die deutschen Ärzte" festgelegt. (22)

## VI. Vorbereitung der Ärzteordnung durch den Ärztevereinsbund

Im Rahmen der Behandlung des Themas "Standesordnung" auf dem 44. Ärztetag in Leipzig 1925 hatte Karl Alexander LEHMANN den Antrag gestellt, der Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes möge einen Entwurf einer Ärzteordnung ausarbeiten, der mit großer Mehrheit angenommen worden war.

In der nächsten Geschäftsausschußsitzung am 25. Oktober 1925 wurde über dieses Thema beraten. DIPPE legte einen Grundriß vor. Es wurde ein Ausschuß gewählt, der aus Hugo DIPPE, Alfons STAUDER, Paul STREFFER, Gerhard RICHTER, Robert HERZAU und Georg SCHNEIDER bestand. Dieser Ausschuß sollte dem Geschäftsausschuß des Ärztevereinsbundes zum nächsten Ärztetag einen Vorentwurf vorlegen. (23)

Nach Sitzungen dieses Ausschusses am 16. und 17. Januar 1926 in Halle und am 19. Februar in Leipzig legte STAUDER dem Geschäftsausschuß am 21. März 1926 einen "Entwurf für die Anträge zur Schaffung einer deutschen Ärzteordnung" vor, (24) der mit geringen Änderungen von letzterem gutgeheißen wurde. (25)

In diesen "Anträgen" wird die "Schaffung einer einheitlichen deutschen Ärzteordnung unter Herausnahme des deutschen Arztes aus der Reichsgewerbeordnung" gefordert. Durch eine deutsche Ärzteordnung sollte die gesamte deutsche Ärzteschaft zusammengefaßt, ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten festgelegt, ihre rechtliche Stellung zum Staate und zur Gesetzgebung geregelt werden.

Weiter wurde "im Rahmen dieser einheitlichen deutschen Ärzteordnung die Bildung einer deutschen Reichsärztekammer, welche eine mit Rechtspersönlichkeit ausgestattete Körperschaft des öffentlichen Rechts sein muß mit dem Rechte der Selbstverwaltung und mit Pflichtenzugehörigkeit aller deutscher Ärzte" gefordert.

Die Aufgaben der Reichsärztekammer sollten die Behandlung aller Fragen und Angelegenheiten sein, die den ärztlichen Beruf oder die öffentliche Gesundheitspflege betreffen oder auf die Wahrnehmung und Vertretung der Interessen des Ärztestandes gerichtet sind, sein.

Die Reichsärzteordnung sah einen dreistufigen Aufbau der Ärzteschaft vor. Auf der untersten Ebene sollten alle Ärzte eines Bezirks oder einer reichsunmittelbaren Stadt zu örtlichen Ärzteschaften zusammengefaßt werden. Für jedes Land oder jede Provinz sollten durch Zusammenschluß dieser örtlichen Ärzteschaften staatliche Ärztekammern gebildet werden und diese wiederum sollten die deutsche Reichsärztekammer bilden. (26)

Auch der Hartmannbund gab in seiner Hauptversammlung am 23. Juni 1926 seine Zustimmung zu der vom Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes für den Ärztetag beabsichtigten Antrag auf Schaffung einer einheitlichen deutschen Ärzteschaftsordnung "unter Herausnahme des deutschen Arztes aus der Gewerbeordnung". Er betonte dabei, daß der "dadurch bedingte freiwillige Zusammenschluß aller Standesgenossen in einer freien, nach allen Seiten unabhängigen Organisation, wie sie die deutschen Ärzte im Hartmannbund besitzen", erfolgen solle. (27)

Auf dem 45. Deutschen Ärztetag am 25. und 26. Juni 1926 in Eisenach war es STAUDER, der die "Anträge zur Schaffung einer deutschen Ärzteordnung" vortrug. Die Anträge entsprachen nicht völlig dem durch die Annahme des Antrages LEHMANNs auf dem Leipziger Ärztetag gegebenen Auftrag. Der Geschäftsausschuß war der Ansicht, daß vor der Ausarbeitung eines Entwurfes einer Reichsärzteordnung, wie von LEHMANN gefordert worden war, zunächst eine Einigung über die Grundsätze einer Ärzteordnung und die Einstellung der Ärzteschaft zu einer solchen festgelegt werden müsse.

STAUDER umreißt in seinem Referat die Stellung des Arztes in der Gewerbeordnung. So sagt er: "Die Hereinnahme des Arztes in die Gewerbeordnung brachte ihm die Gewährleistung der Freizügigkeit innerhalb des deutschen Reichsgebietes, befreite ihn vom Zwang zur ärztlichen Hilfe, sicherte die Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung und gab ihm endlich das Recht der freien Vereinbarung des ärztlichen Honorars." Die Freizügigkeit sei jedoch so gut wie beseitigt, solange der Numerus clausus bei der Zulassung zur Kassenpraxis bestehe. Die Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung sei dadurch genommen, daß durch die Notverordnung von 1923 die Ärzte nach Kündigung eines Vertragsverhältnisses mit den reichsgesetzlichen Krankenkassen ihre Tätigkeit bis zum Abschluß eines neuen Vertrages zu den alten Bedingungen fortzuführen hätten. Schließlich sei das Recht zur freien Vereinbarung des ärztlichen Honorars illusorisch geworden durch die ministeriell verfügte Festsetzung des Honorarsatzes auf 80 % der Mindesttaxe der Gebührenordnung. - Daher bedürfe es "einer erneuten gesetzlichen Festlegung dieser Rechte und der Beseitigung der Widersprüche zwischen theoretischem Recht und Rechtlosigkeit" in der Praxis des Berufslebens.

Weiterhin sei der Arzt in der Gewerbeordnung als "approbierter Gewerbetreibender" juristisch neben Kurpfuscher und Krankheitsbehandler ohne Befähigungsnachweis gestellt.

Eine Neufestlegung der Stellung des Arztes sei aber auch notwendig, da "in weiten Kreisen der Ärzteschaft selbst eine Geneigtheit sich immer mehr (offenbare), die rein rechtliche Stellung des Arztes unter die Reichsgewerbeordnung als eine tatsächliche anzunehmen, sich im innersten Herzen als Gewerbetreibender zu fühlen, eine besondere Berufspflicht und eine besondere Ethik unserer Berufsidee abzulehnen, alle Mittel einer schrankenlosen Reklame für sich zu fordern und zu folgern, was einem anderen Gewerbetreibenden, dem Kaufmann und dem Naturbehandler gestattet ist, darf dem Arzte nicht verboten wer-

den. Diese Herabziehung des ärztlichen Standes mit seinem erhöhten Pflichtenkreis in das rein Gewerbsmäßige einer auf Gelderwerb bedachten, handwerksmäßigen Berufsausübung steht drohend vor uns und damit die Entwurzelung ärztlichen Denkens aus dem Boden sittlichen Überzeugtseins einer höheren Verantwortlichkeit, einer ethischen Verpflichtung im Dienste des Gemeinwohles. Hier begegnet sich das Interesse der Ärzteschaft an der Erhaltung eines moralisch hochstehenden, wissenschaftlich durchgebildeten, durch seine Pflichten gegen Volk und Vaterland zur Höchstleistung bereiten Standes mit dem öffentlichen Interesse und den Bedürfnissen des Standes, der einen hochstehenden Ärztestand nicht entbehren kann."

Er faßt seine Ausführung dahingehend zusammen, daß die Unterstellung des Arztes unter die Reichsgewerbeordnung die ihm verbürgten Rechte nicht gesichert hätten. Daher sei die Herausnahme des Ärztestandes notwendig "aus ethischen Gründen zur Erhaltung eines in seiner Berufsauffassung sittlich hochstehenden Standes, aus Gründen des öffentlichen Interesses und zum Schutze lebenswichtiger Belange der Ärzteschaft, die ohne diese Gefahr läuft, zu einer Gruppe von Arbeitnehmern oder Gewerbetreibenden herabzusinken, die der wichtigsten Grundrechte des Standes, der inneren Freiheit der Berufsausübung und der Selbstverantwortlichkeit entbehrt."

Im Rahmen einer die gesamte deutsche Ärzteschaft zusammenfassenden Ärzteordnung forderte die Ärzteschaft ein mit Rechtspersönlichkeit ausgestattetes Organ der deutschen Ärzte, "das das Recht und die Pflicht hat, als offizieller Faktor am Gesundheitsdienst des deutschen Volkes gewertet und beachtet zu werden". Die Reichsärztekammer solle die "Krönung, das unentbehrliche Schlußglied in der Kette unserer staatlichen Berufsbildung sein."

Eine aus der Gesamtärzteschaft gebildete Reichsärztekammer könne nicht nur als Verhandlungspartner mit dem Reich auftreten,

sie ändere gleichzeitig die Rechtsstellung des Arztes zu dieser Kammer, denn sie solle d u r c h die Ärzte gebildet werden im Gegensatz zu der damaligen Unterstellung des Arztes unter die Landesärztekammer. Dadurch werde die Rechtsstellung des Arztes im Staate völlig neu festgestellt. Denn der Arzt habe sowohl öffentliche Pflichten gegenüber dem Staat als auch andererseits eine rein private Vertrauensstellung dem einzelnen Kranken gegenüber. Diese Stellung des Arztes sei als ein "öffentliches Amt" zu charakterisieren. So sei die Berufsstellung des Arztes als eine öffentlichrechtliche zu erklären, er sei in den Rahmen der staatlichen Standesgliederung einzufügen und ihm sei die Stellung eines "offiziellen Trägers des Gesundheitswesens am deutschen Volke" zuzuweisen.

Zum organisatorischen Aufbau der Reichsärztekammer legte STAUDER dar, daß die Reichsärztekammer ein Delegiertengremium im Sinne des Deutschen Ärztevereinsbundes sein könne. Der Mittelbau sollte den schon bestehenden Landes- bzw. Provinzialkammern entsprechen. Im Unterbau, den örtlichen Ärzteschaften, sollte die aktive Mitarbeit eines jeden Arztes erreicht werden.

Der Aufgabenkreis der Reichsärztekammer sollte dem des Deutschen Ärztevereinsbundes entsprechen, wie er mit § 2 der neuen Satzung des Bundes (28) umschrieben war: Verkehr mit dem Reich, Erziehung und Überwachung der Ärzteschaft in der pflichtgemäßen Erfüllung aller Aufgaben, die ihr und jedem einzelnen Arzt dem Staat und der Gesellschaft obliegen in allen Fragen der Berufsethik; Sicherung der Freizügigkeit, Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung, der alleinigen Behandlungsbefugnis für approbierte Ärzte, der freien Honorarvereinbarung; Regelung des ärztlichen Fortbildungswesens; Förderung der Ärzteversorgung, der Hinterbliebenenfürsorge, des Unterstützungswesens.

Die Anträge wurden vom Deutschen Ärztetag mit allen gegen zwei Stimmen angenommen. (Ein zweiter Antrag des Ärztevereins Breslau, der den Ärztetag aufforderte, eine Ärzteordnung in Form

eines Gesetzentwurfes auszuarbeiten und dem nächsten Ärztetag vorzulegen, wurde abgelehnt.) (24)

Die Anträge wurden dem Ministerium des Innern eingereicht. (29)

## VII. Ausarbeitung eines Entwurfes der Reichsärzteordnung durch den Ärztevereinsbund

Eine Rücksprache, die STAUDER mit dem Ministerialdirektor DAMMAN vom Ministerium des Inneren hatte, ergab, daß das Ministerium keinen eigenen Plan der Gestaltung der Reichsärzteordnung ausarbeiten werde und daß es vom Ärztevereinsbund die Vorlage eines Entwurfes erwarte. DAMMAN schlug vor, den Senatspräsidenten Gottfried FLÜGGE zu weiteren Vorarbeiten heranzuziehen. (3o)

Am 4. Dezember 1927 war der Ärzteordnungsausschuß zusammengesetzt. Er bestand aus Walter SPIELHAGEN, Ludwig EBERMAYER und Gottfried FLÜGGE. Diese Zusammensetzung war von DAMMAN gebilligt worden. Die Leitung des Ausschusses wurde Hugo DIPPE übertragen. STAUDER sollte ständige Einwirkungsmöglichkeit und Kontrolle haben. - Alle mit der Ärzteschaft in Beziehung stehenden Fragen sowie die Herausnahme des Ärztestandes aus der Gewerbeordnung sollten durch FLÜGGE, die Gestaltung des Gesetzes durch EBERMAYER, alle die Sozialpolitik betreffenden Aufgaben durch SPIELHAGEN bearbeitet werden. (31)

Am 15. Dezember traf dann der Ausschuß, in den auch Georg SCHNEIDER aufgenommen war, das erste Mal zusammen. (32)

In seiner Sitzung am 5. Februar 1928 lag dem engeren Geschäftsausschuß des Ärztevereinsbundes eine Disposition FLÜGGEs vor. Im ersten Abschnitt behandelte er die Frage der Approbation

und den Beruf des Arztes mit seinen Rechten und Pflichten. Der zweite Abschnitt behandelt die örtlichen Standesvertretungen der Ärzte, die Kammern, die Reichsärztekammer und die Ehrengerichtsbarkeit. Der dritte Teil regelt die Beziehungen der ärztlichen Standesvertretungen zu den verschiedenen Behörden und Versicherungsträgern. Der vierte Teil enthält Übergangsbestimmungen. In zwei Anlagen wird die Prüfungsordnung und die Standesordnung behandelt. Den ersten Teil sollte EBERMAYER, den zweiten FLÜGGE, den dritten SPIELHAGEN bearbeiten. (32)

Am 25. März 1928 berichtete SCHNEIDER vor dem Geschäftsausschuß über den ersten Entwurf. (33)
Der von EBERMAYER bearbeitete Abschnitt sah auch die Beseitigung der Kurpfuscherei vor, doch hielt es die Kommission für unzweckmäßig, die Ärzteordnung mit einer solchen Forderung zu belasten. Es wurde eine erneute Überarbeitung der Abschnitte beschlossen. Weiterhin kam man zu dem Entschluß, das Thema nicht noch einmal auf dem Ärztetag zu behandeln. (34)

In einer zweiten Lesung der Ärzteordnung am 12. Mai 1928 wurde beschlossen, weder den Bundesvereinen, noch dem Ärztetag oder der Mitgliederversammlung des Hartmannbundes Kenntnis vom Wortlaut und Inhalt der Ärzteordnung zu geben. (35)

Im September 1928 lag der Entwurf des Gesetzes vor. Er wurde "streng geheim" behandelt und nur dem Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes und dem Vorstand des Hartmannbundes zugeleitet. (36)
Dieser Entwurf gliederte sich in fünf Abschnitte, von denen man die beiden ersten als die Ärzteordnung im engeren Sinne bezeichnen könnte.

Der erste Abschnitt spricht unter Betonung der ethischen Momente vom Beruf des Arztes, seinen Rechten und seinen Pflichten, sowie vom Erwerb und Verlust der Approbation. Nur

in Deutschland approbierte und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzende Ärzte sollten zur Ausübung des ärztlichen Berufes zugelassen sein. Die Gründe für die Entziehung der Approbation sollen zur Hebung der Standeswürde nach verschiedenen Richtungen hin erweitert werden, nämlich bei Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte, bei fortgesetzten groben Pflichtverletzungen und Berufsverstößen und bei Geisteskrankheit. (Die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte kann durch Gerichtsurteil als Nebenstrafe neben der Bestrafung zu Zuchthaus oder Bestrafung zu Gefängnis von mindestens 3 Monaten ausgesprochen werden (§§ 32 - 36 STGB)). Die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte bewirkt den dauernden Verlust der aus öffentlichen Wahlen für den Verurteilten hervorgegangenen Rechte, desgleichen den dauernden Verlust der öffentlichen Ämter, Würden, Titel, Orden und Ehrenzeichen (= § 33 STGB).

Die Aberkennung der Approbation bei Geisteskrankheit war wohl in Analogie zu den §§ 6, 1 BGB ("Entmündigt kann werden, wer in Folge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag") und 1o4,3 BGB ("Geschäftsunfähig ist, wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist".) geplant.

Der zweite Abschnitt baut die ärztlichen Standesvertretungen von unten nach oben auf. Als örtliches Organ werden alle Ärzte im Bezirke eines Versicherungsamtes, regelmäßig also einer unteren Verwaltungsbehörde, zu ärztlichen Kreisvereinen zusammengefaßt. In oberster Stelle wirken nebeneinander der Reichsärztetag und die Reichsärztekammer. Für jedes dieser Organe regelt der Entwurf Verfassung, Geschäfte, Wahlen und Finanzverwaltung. Der Entwurf macht jedem einzelnen Arzt die Zugehörigkeit zu einem Kreisverein zur Pflicht.
Unter den Aufgaben findet sich nicht die Behandlung wirtschaftlicher Fragen. Diese sollen wie bisher dem Hartmannbund überlassen bleiben.

Bei den Wahlen bevorzugt der Entwurf aus Gründen der Einfachheit und der Kostenersparnis das indirekte System, wobei im allgemeinen das höhere Organ aus den Wahlen des nachgeordneten Organs hervorgeht.
Die neu zu bildende Reichsärztekammer soll bestehen aus dem Vorsitzenden des Reichsärztetages als Vorsitzendem, 15 vom Reichsärztetag zu wählenden Mitgliedern und allen Vorsitzenden der Ärztekammern. Für die laufenden Geschäfte bildet die Reichsärztekammer einen engeren Vorstand. Der Reichsärztetag besteht aus Vertretern der ärztlichen Kreisvereine und tritt jährlich mindestens einmal zusammen.

Der dritte Abschnitt schreibt vor, daß die Regelung der Gebührenfrage durch Reichsgesetze zu erfolgen hat.

Der vierte Abschnitt behandelt die Beziehung zu den Trägern der Reichsversicherung. Als alleiniges Arztsystem schreibt der Entwurf die organisierte freie Arztwahl vor, läßt jedoch für die volle Durchführung eine mehrjährige Übergangszeit zu. Während dieser Zeit bleibt der numerus clausus in gemilderter Form und das Zulassungsverfahren bestehen. Dieses und die Führung des Arztregisters werden in die Hand der Ärztekammer gelegt. Den Arztvertrag soll der Kreisverein abschließen. Auf der Kassenseite sollen durch Vereinheitlichung der Verträge für den Bezirk eines Versicherungsamtes Kassenvereinigungen gebildet werden.

Der fünfte Abschnitt bringt die nötigen Änderungen der Reichsgewerbeordnung und der einschlägigen Versicherungsgesetze.(37)

## VIII. Zusammenarbeit des Ärztevereinsbundes und des Hartmannbundes

Am 8. September 1928 beschloß der Hartmannbund die Bildung eines Aktionsausschusses, um ein gemeinsames Vorgehen zu sichern. Er ernannte Paul STREFFER, Gustav RITTER und Carl HAEDENKAMP. Der Ärztevereinsbund entsandte Alfons STAUDER, Hugo DIPPE und SCHNEIDER. (38)

Am 14. Oktober 1928 fand in Berlin eine streng vertrauliche gemeinsame Sitzung des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztebundes, des Vorstandes des Hartmannbundes und ärztlicher Parlamentarier und Sachverständiger statt. Diese Sitzung war eigens zum Meinungsaustausch über den Entwurf einer Reichsärzteordnung einberufen worden, und stand unter dem Vorsitz von STAUDER.

STAUDER setzte an den Anfang, daß es sich bei dem vorliegenden Entwurf um eine erste Fassung handelte, die noch nicht ausgereift sei und in mancher Hinsicht Bedenken auslösen könne. Deswegen sei es um so dringlicher, den Entwurf zunächst vertraulich zu behandeln. Zu dem ersten Abschnitt des Entwurfs bemerkte er, daß die Frage des Kurpfuschereiverbots nicht geregelt worden sei, um durch diese umstrittene Frage das Zustandekommen des Gesetzes nicht von vornherein zu gefährden. Der zweite Abschnitt des Entwurfes trage den bestehenden landesrechtlichen Bestimmungen über die Organisation Rechnung, so daß eine größere Änderung der Landesgesetze auf diesem Gebiet nicht erforderlich sein dürfte. Der strittigste Punkt des ganzen Entwurfes sei der Abschnitt 4, der das Verhältnis der Ärzte zu den Versicherungsträgern enthielt. Es sei zu erwägen, ob er abgeändert werden oder ganz fortfallen solle.

Zu diesem Punkte äußerte sich dann auch gleich SPIELHAGEN und erklärte für zweckmäßig, zugleich mit der Aufstellung einer Reichsärzteordnung auch die Beziehungen zu den Versicherungs-

trägern zu regeln. Als besonders wichtig stellte er heraus, daß in Zukunft die Zulassung zur Kassenpraxis durch die Ärztekammern erfolgen soll; das Prinzip der Kollektivverträge zwischen Ärzten und Versicherungsträgern solle nicht verlassen werden; den ärztlichen Kreisvereinen sollten entsprechende Kassenverbände als Vertragspartner gegenübergestellt werden. Die vorgeschlagenen Änderungen der Reichsversicherungsordnung bedeuteten im wesentlichen eine Einengung der Versicherungspflicht, die Aufhebung der Ausnahmebestimmung über die Fortführung gelöster Verträge und die Genehmigungspflicht für von den Krankenkassen betriebene Ambulatorien.

Die Vertreter des Hartmannbundes, Lutz RICHTER, Paul STREFFER und Alfred SCHEYER lehnten den Abschnitt 4 des Entwurfes ab. RICHTER sah in dem Entwurf eine Bürokratisierung des ärztlichen Berufslebens, wandte sich gegen die Übertragung wirtschaftlicher Funktionen auf die amtlichen Standesvertretungen, was gegen den Selbstverwaltungsgedanken verstieße. Das Recht des Vertragsabschlusses mit den Krankenkassen dürfe nicht auf die Kreisvereine übergehen. Er hielt jeglichen Zwang in wirtschaftlichen Fragen unangebracht. Nur der Faschismus kenne Wirtschaftsorganisationen mit Zwangscharakter. Der Hartmannbund würde durch das Gesetz mit gebundenen Händen an den Staat ausgeliefert, wenn ihm seine Hauptfunktion, der Vertragsabschluß mit den Krankenkassen genommen würde. RICHTER sieht in dem Entwurf ein Mittel der Aufsaugung der freien wirtschaftlichen Organisationen zugunsten einer Zwangs-Organisation. Für die wirtschaftlichen Vereine sei es wichtig, offizielle Standesvertretungen zur Seite zu haben, die gegen etwaige standesunwürdige Bestimmungen von Arztverträgen protestieren könnten. Ebenso bildeten amtliche Standesorganisationen ein wichtiges Sprachrohr bei der Vertretung der mit dem allgemeinen Standesinteresse vielfach eng verbundenen wirtschaftlichen Forderungen.

STREFFER sprach sich gegen eine Konkurrenz von Kreisvereinen und freien Organisationen auf dem Gebiete des Vertragsabschlusses mit den Krankenkassen aus.

SCHEYER gab zu bedenken, daß die wirtschaftlichen Beziehungen zu den Krankenkassen, mit deren gegenwärtiger Regelung sich die Ärzteschaft noch keineswegs abgefunden habe, nicht mit in den Vertrag hineingenommen und damit anerkannt werden dürften. Zweck der Reichsärzteordnung solle lediglich die Zusammenfassung der bisher uneinheitlich organisierten Standesvertretungen sein. Alle wirtschaftlichen Fragen müßten dem Hartmannbund überlassen bleiben.

Auch DIPPE sah in den Bestimmungen des Entwurfs eine bedenkliche Schwächung des Hartmannbundes, der "dem Gesetzgeber gewissermaßen als erlegte Beute präsentiert würde". Er sah den Zweck einer Reichsärzteordnung hauptsächlich in der Verhütung einer weiteren Zersplitterung der Ärzteschaft und in der Möglichkeit, auf die verschiedenen Arztgruppen Einfluß zu gewinnen. Er betonte die dringende Notwendigkeit eines Ausgleiches mit dem Hartmannbund. Der Hartmannbund müsse bestehen bleiben, und die Standesvertretungen müßten ihm machtvoll zur Seite gestellt werden.

STAUDER antwortete dann auf diese Kritiken, indem er noch einmal im wesentlichen den Standpunkt der Kommission, die den Entwurf bearbeitet hatte, darlegte. Eine Schädigung des Hartmannbundes sei nicht beabsichtigt gewesen. Im übrigen sei auch nicht nach dem Weiterbestehen des Deutschen Ärztevereinsbundes gefragt worden. Eine einheitliche Behandlung aller Standesfragen sah er dadurch gewährleistet, daß eine weitgehende Personalunion zwischen Hartmannbund, Deutschem Ärztevereinsbund und den Kammern bestand.

Willi HELLPACH, früher Arzt, jetzt Professor für Soziologie, Abgeordneter des Preussischen Landtages, hält die Reichsärzteordnung für eine epochale Wendung für den Ärztestand. Auf die Epochen für Wirtschaftsfreiheit und die darauffolgende des Gewerkschaftskampfes würde eine Zeit der öffentlich-rechtlichen Regelung der beruflichen Tätigkeit folgen. Es müsse trotz aller

zu erwartenden Widerstände versucht werden, den Abschnitt 4 zu erhalten, da ohne ihn der Entwurf seine Bedeutung verlieren würde und keine Aussicht hätte, in den nächsten Jahren vom Gesetzgeber behandelt zu werden. Die Lösung der Frage nach der Zweckmäßigkeit zweier großer ärztlicher Organisationen wollte er der Zukunft überlassen sehen.

Fritz VOLLMANN, Schriftleiter des Ärztlichen Vereinsblattes, bezeichnet die Reichsärzteordnung als "Rettungsanker für die Ärzteschaft", die durch die R.V.O. in Not geraten sei. Die Zersplitterung der Ärzteschaft in einzelne Gruppen könne nur durch den Zwang einer offiziellen Organisation vermieden werden. Es ginge nicht an, den Gedanken des organisatorischen Zwanges, dem der Hartmannbund seine Größe verdanke, nun auch verleugnen zu wollen und individualistischen Erwägungen Raum zu geben. Der Entwurf bedeute allerdings eine "Verstandlichung" des Arztes, von der aber in der damaligen Lage die Ärzteschaft nicht zurückgeschreckt werden dürfe. Der Abschnitt 4 müsse erhalten bleiben, da der Entwurf sonst so gut wie wertlos sei.

Abschließend stellte STAUDER noch einmal heraus, daß der Entwurf ohne den Abschnitt 4 für die Regierungsstellen und für die Öffentlichkeit kein Interesse habe. Es gälte, daß die Reichsärzteordnung von der Reichsärzteschaft gefordert werden und vorangetrieben werden müsse, um Schlimmeres, das sich bei abwartender Haltung ereignen würde, zu verhüten. Die freie Wirtschaftsorganisation müsse in ihrem Fortbestand gesichert werden und im Entwurf müsse sie bedacht werden. In diesem Sinne werde die Kommission die Arbeiten an dem Entwurf fortsetzen. (39)

Durch den Tod FLÜGGEs am 18. November 1928, DIPPEs am 11. Februar 1929 und SPIELHAGENs am 12. Mai 1930 trat eine Verzögerung in den Arbeiten an dem Reichsärzteordnungsentwurf ein.

Da in der Frage, in welcher Form die Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Versicherung in das Gesetz aufgenommen werden

sollten, keine Einigung zwischen dem Vorstand des Hartmannbundes und dem Geschäftsausschuß des Ärztevereinsbundes erzielt werden konnte, beauftragte der Hartmannbund seinen Syndikus Clemens BEWER, einen Gegenentwurf anzufertigen, den er dann am 5. August 1929 fertiggestellt hatte. (4o)

Auf der Grundlage des Entwurfes von BEWER beriet im Oktober 1929 der Hartmannbund die Frage der Reichsärzteordnung. Es gelang verhältnismäßig leicht, zu einer Verständigung auf der Grundlage zu kommen, daß der Vertragsabschluß in Zukunft den freien Organisationen vorbehalten bleiben soll, so daß die hierauf bezüglichen Bestimmungen des Abschnittes 4 infolgedessen zurückgezogen werden müßten. Die Übertragung bestimmter Disziplinarbefugnisse an die Standesvertretungen bei der Durchführung kassenärztlicher Verträge wurde grundsätzlich gebilligt. Der Hartmannbund erklärte sich auch damit einverstanden, daß das Zulassungswesen und die Planwirtschaft in der Reichsärzteordnung in den Teil II eingearbeitet werde. (41)

Zur weiteren Bearbeitung dieses BEWERschen Entwurfes wurde ein neuer Ausschuß gebildet, dem Alfons STAUDER, Georg SCHNEIDER, August de BARY, Martin REICHERT, Friedrich LANGBEIN und Clemens BEWER angehörten.

In der Sitzung des Geschäftsausschusses des Ärztevereinsbundes am 26. Januar 193o berichtete SCHNEIDER über die Verhandlungen des Reichsärzteordnungsausschusses ("Aktionsausschuss"). Der Ausschuß sei der Ansicht, daß Vertragsabschlüsse mit den Versicherungsträgern den freien wirtschaftlichen Organisationen vorbehalten bleiben sollten, dagegen müsse das Zahlungswesen und die Maßnahmen für die Planwirtschaft in der Reichsärzteordnung geregelt werden. (42)

Differenzen bestanden noch in der Zulassungsfrage. Während SPIELHAGEN die Angabe einer festen Bestandszahl in dem Gesetzentwurf wünschte, die evtl. abänderlich sein könnte, und die

Zulassung lediglich den Kreisvereinen bzw. den Standesvertretungen übertragen wollte, hielt BEWER die Mitwirkung der Kassen bei der Festlegung bestimmter Zahlen oder der Aufstellung besonderer Grundsätze für sie für unvereinbar. - Strittig blieb auch die Frage, ob die freie Arztwahl im Entwurf wenigstens programmatisch gefordert werden sollte und ob die für die Kreisvereine in Aussicht genommenen Funktionen den Interessen des Hartmannbundes entsprächen. (42)

Der gemeinsame Entwurf der beiden ärztlichen Spitzenorganisationen enthielt jetzt, nachdem der Vertragsabschluß mit den Krankenkassen, der Abschnitt 4, fortgefallen war, nur das Approbationswesen, die Berufsstellung des Arztes, den Aufbau der ärztlichen Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit. (43)

Am 2o. April 1931 wurde dann der von dem gemeinsamen Ausschuß ausgearbeitete Entwurf in erster Lesung verabschiedet. Dieser Entwurf wurde vom Gesamtvorstand des Hartmannbundes am 19. April, vom Geschäftsausschuß des Ärztevereinsbundes, der durch Hinzuziehung der Vorsitzenden der deutschen Ärztekammern erweitert war, am 1o. Mai 1931 gebilligt.

## IX. Hinzuziehung der Ärztekammern zu den Beratungen

Am 31. Mai 1931 hielten der Geschäftsausschuß des Ärztevereinsbundes und die Vorsitzenden der Ärztekammern eine gemeinsame Sitzung ab. STAUDER erläuterte die von ihm auf Grund der Ausschußberatungen ausgearbeiteten "Leitsätze zur Gestaltung einer einheitlichen deutschen Reichsärzteordnung". (Siehe Anhang). Rudolf LENNHOFF, der Vertreter der Berliner Ärztekammer, wies auf die finanziellen Mehrkosten hin, die dadurch entstehen würden, daß die geplante Neuordnung der Standesorganisationen die Übernahme bedeutender öffentlich-rechtlicher Aufgaben bedeuten würde. Er trat dafür ein, daß der geplante Unterbau durch die bestehenden freien Standesvereine zu ersetzen sei. Karl LEITZ, der Vertreter der pommerschen Ärztekammer, kritisierte die Übertragung ehrengerichtlicher Disziplinargewalt an die Kreis- oder Bezirksvereine, da dort die Gefahr mangelnder Objektivität bestehe. STAUDER betonte in seinem Schlußwort, daß die freien Standesvereine weiter bestehen sollten. (44)

X. STAUDERs "Leitsätze"

Die erste Forderung, die in den STAUDERschen Leitsätzen gestellt war, war, daß der Hartmannbund bestehen bleiben sollte und nicht in die staatliche Organisation der Ärzteschaft eingebaut werden sollte.

Die Herausnahme der Ärzteschaft aus der Reichsgewerbeordnung, der dreistufige Aufbau der Ärzteschaft, der Zusammenschluß aller Ärzte, Zwangsmitgliedschaft und öffentlich-rechtlicher Charakter der Standesorganisation wurden erneut gefordert.

Als Zweck der Reichsärzteordnung wurde die Änderung der Rechtsstellung des ärztlichen Standes bezeichnet. Der ärztliche Stand sei kein Gewerbe, sondern ein öffentliches Organ der Gesundheitspflege. Dieses solle durch die Reichsärzteordnung zum Ausdruck gebracht werden. Der ärztliche Stand solle Mitarbeiter und sachverständiger Berater der Reichsstellen in allen einschlägigen Fragen, insbesondere der Sozialpolitik, der Fürsorge und der Medizinalgesetzgebung sein. Alle ärztlichen Belange sollten selbst verwaltet werden. Die gesetzlichen Bestimmungen über Verleihung und Entziehung der ärztlichen Approbation und die Berufsstellung des Arztes sollte im ganzen Reich geordnet werden. Gesetzliche Standes- und Schiedsausschüsse als Organe der Berufsaufsicht im Unterbau sollten die staatlichen Ehrengerichte von Bagatellsachen entlasten.

In wirtschaftlicher Hinsicht sollte die Reichsärzteordnung die Rechtsgrundlage schaffen, auf dem die Stellung der Ärzteschaft in der Sozialversicherung und Gesundheitsfürsorge gebessert und geordnet werden sollte.

Der Entwurf des Gesetzes gliedert sich in zwei Hauptabschnitte: Der erste Abschnitt handelte vom Arzte (Stellung des Arztes,

Erwerb und Verlust der Approbation, Berufsstellung des Arztes, Rechte und Pflichten);
der zweite Abschnitt von den ärztlichen Berufsvertretungen mit den Unterabschnitten Kreisvereine, Ärztekammern, Reichsärztekammer;
zwei Nebenabschnitte behandelten die Reichsgebührenordnung und die Beziehungen zu der Landesgesetzgebung.

Die Beschlüsse des Reichsärztetages und der Reichsärztekammer sollten für die übrigen Berufsvertretungen, die Beschlüsse der Ärztekammern für die ihnen angehörigen Kreisvereine verbindlich sein (für beamtete Ärzte insofern, als dadurch ihre amtlichen Verpflichtungen nicht berührt werden).

Das Recht der Aufsicht über die Reichsärztekammer durch das Reichsministerium des Innern, über die Kammern und Vereine durch die Ministerien der Landesregierungen, sollte sich lediglich darauf erstrecken, daß Gesetze und Satzungen beachtet werden.

Die Wahlen zu den Kreisvereinen sollten in geheimer und unmittelbarer Abstimmung erfolgen.

Der Reichsärztekammer sollte die Satzung des Deutschen Ärztevereinsbundes zugrunde gelegt werden (Siehe Anhang). (Die Eingliederung der Kammern als Mittelstufe mußte in diese Satzung noch eingegliedert werden). Der Aufgabenkreis der Reichsärztekammer sollte derselbe sein, wie der des Deutschen Ärztevereinsbundes. Die ärztliche Planwirtschaft mußte noch übernommen werden. Nachweis des Bedarfs an Ärzten in bestimmten Gegenden, Warnung vor Zuzug in überfüllte Orte, Verteilung der Ärzte auf das Reichsgebiet.

Die Organe der Reichsärztekammer sollten der Reichsärztetag, der Gesamtvorstand und der geschäftsführende Vorstand sein.

Der Reichsärztetag sollte aus den Vertretern der Kreisvereine, der Ärztekammern und der medizinischen Fakultäten bestehen.

Der Gesamtvorstand sollte wie im Deutschen Ärztevereinsbund aus von den Ärztekammern gewählten Vertretern und aus dem Ärztetag und dem Gesamtvorstand zugewählten Mitgliedern bestehen.

Der geschäftsführende Vorstand sollte fünf Mitglieder umfassen. (45)

## XI. Die "Vereinigung der deutschen Ärztekammern"

Auf dieser Sitzung des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes und der Vorsitzenden der Ärztekammern am 1o. Mai 1931 konstituierte sich die "Vereinigung der deutschen Ärztekammern" (mit Ausnahme von Bremen). Zum Vorsitzenden wurde Alfons STAUDER gewählt. Schriftführer der Vereinigung wurde Georg SCHNEIDER, Hauptgeschäftsführer des Ärztebundes, stellvertretender Vorsitzender der Vorsitzende des Preussischen Ärztekammerausschusses und Vorstandsmitglied des Ärztevereinsbundes de BARY. Sie sollte zwischen den Ärztekammern vermitteln (46) und dem Ärztevereinsbund gegenüber nur ergänzend in Tätigkeit treten. (47)

## XII. Erläuterungen des gemeinsamen Entwurfes des Ärztevereinsbundes und des Hartmannbundes auf dem 5o. Deutschen Ärztetag

Auf dem 5o. Deutschen Ärztetag am 18. und 19. Juni 1931 erläutert Ludwig EBERMAYER den ersten Teil des "gemeinsamen" Entwurfes. Er trägt die Überschrift "Der Arzt".

§ 1 lautet: Die deutsche Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit ist Organ der Gesundheitspflege am deutschen Volk. Sie bekleidet eine Stellung öffentlichen Charakters. Der Arzt ist zum Dienst am Kranken und zur Ausübung des Dienstes am Volke berufen. Die Ausübung dieses Dienstes ist k e i n e g e w e r b l i c h e T ä t i g k e i t."

§ 3 besagt, daß nur der den ärztlichen Beruf ausüben darf, der approbiert ist und deutscher Staatsangehöriger ist.

§ 4 Die Approbationsordnung sei dem Ministerium des Innern nach Anhören der Reichsärztekammer festzusetzen.

§ 5 "Wer zur Ausübung des ärztlichen Berufes innerhalb des deutschen Reiches nicht berechtigt ist, darf sich weder Arzt nennen, noch eine arztähnliche Bezeichnung führen." (§ 147,3 RGO).

§ 6 "Im Ausland approbierte Ärzte können sich nur Ausübung des ärztlichen Berufes innerhalb des deutschen Reiches auf Grund von zwischenstaatlichen Gegenseitigkeitsverträgen niederlassen, die vom Deutschen Reich abgeschlossen werden. In einzelnen Fällen kann einem im Ausland approbierten Arzt die Ausübung ohne staatliche Gegenseitigkeitsverträge gestattet werden." Diese Regelung sollte für Professoren gelten.
"Auch ohne Vorliegen von zwischenstaatlichen Gegenseitigkeitsverträgen kann einem im Ausland approbierten Arzt nach Stellungnahme der Reichsärztekammer die Ausübung des ärztlichen Berufes innerhalb des Deutschen Reiches wider-

ruflich gestattet werden." (Gilt für Grenzärzte).

§ 7 behandelt den Entzug und die Wiedererlangung der Approbation.

§ 14 Der Arzt ist berechtigt, seine Tätigkeit im Einzelfalle zu versagen, doch besteht die Pflicht, im Falle dringender Gefahr seine Tätigkeit auszuüben. (Kein Kurierzwang, sondern sittliche Verpflichtung).

§ 15 "Der Arzt ist verpflichtet, sein Amt gewissenhaft auszuüben".

§ 16 "Der Arzt ist verpflichtet, über alle Tatsachen, die ihm in Ausübung seines Arztberufes bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, soweit er nicht davon entbunden ist oder sittliche Pflichten ihn zur Offenbarung berechtigen oder verpflichten." (48)

STAUDER ging in seinem Referat auf dem 5o. Deutschen Ärztetag in Köln auf die Schwierigkeiten ein, die innerhalb der Ärzteschaft und der ärztlichen Organisationen gegen die Neuordnung der Standesorganisation auftreten könnten. Die bisher bestehenden Standesvereine sollten in den neu zu bildenden Kreisvereinen aufgehen. Dadurch würde sich deren Charakter hinsichtlich des Rechts des Ausschlusses oder des Versagens der Mitgliedschaft ändern. Diesen Bedenken hielt er entgegen, daß diese Regelung sich in Bayern und Sachsen, wo staatliche Vereine mit Zwangsmitgliedschaft schon bestanden, schon bewährt habe.

Ferner sei wichtig, daß die Beschlüsse einer Instanz für die ihr untergeordneten Instanzen bindend seien.

Die Zusammenarbeit mit den Behörden sollte durch die Gewährung des Anfrage- und Antragsrechtes für die ärztlichen Berufsvertretungen einerseits und durch die gesetzliche Festlegung andererseits sichergestellt sein; Reich, Gemeinden und öffentliche Körperschaften andererseits sollten in allen einschlägigen Fragen mit den zuständigen ärztlichen Vertretungen zusammenarbeiten.

Die Aufsicht über die Kammern solle der Staat führen, und zwar über die Reichsärztekammer das Reichsministerium des Innern, über die Mittelstufe der Kammern und die örtlichen Kreisvereine die Landesbehörden. Im Rahmen der Selbstverwaltung sollte sich die staatliche Aufsicht auf die Genehmigung der Satzung der einzelnen Gremien, die Beiträge und darauf, daß das Gesetz und die Satzungen eingehalten werden, beschränken.

Schon bestehende Fürsorgeeinrichtungen sollten grundsätzlich erhalten bleiben. Bei einem weiteren Ausbau und einer Neuschaffung von Fürsorgeeinrichtungen solle eine Vereinheitlichung erstrebt werden. (49)

Der Ärztetag nahm mit großer Mehrheit den Leitsatz Nr. 17 an: "Die Vorlage eines völlig ausgearbeiteten Entwurfes des Gesetzes an den Ärztetag erscheint unmöglich. Der Ärztetag billigt die in den vorstehenden Leitsätzen niedergelegten Grundsätze über Gestaltung und Inhalt der für die Stellung der Ärzteschaft im Reiche notwendigen und unentbehrlichen Reichsärzteordnung. Der Geschäftsausschuß wird beauftragt, die weiteren Arbeiten zur Erreichung dieses Zieles und die nötigen Verhandlungen zu übernehmen".

Eine Besprechung mit dem Reichsinnenministerium ergab, daß dieses die Frage der Approbationsentziehung nicht in der Reichsärzteordnung behandelt wissen wollte, da der diesbezügliche § 35 der Reichsgewerbeordnung demnächst abgeändert werden sollte. SCHNEIDER äußerte sich dazu dahingehend, daß "diese Beanstandung die zu erwartenden Schwierigkeiten deutlich erkennen (ließe) und zu der Befürchtung, daß das ganze Problem vorderhand ungelöst bleiben würde", berechtige.(50)

## XIII. Beendigung der Arbeiten durch die Ereignisse des Jahres 1933

Die kontinuierliche Fortführung der Arbeiten an der Reichsärzteordnung wurde dadurch verhindert, daß am 24. März 1933 der Vorsitzende des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes, Gerhard WAGNER, "Kommissar" des Deutschen Ärztevereinsbundes und des Hartmannbundes wurde. (51) STAUDER blieb zwar vorerst noch im Amt, trat aber am 7. Juni 1933 zurück, da "von Seiten des Herrn Wagner gewaltsam in die Geschäftsführung, insbesondere auch in das Vermögen der deutschen Ärzteschaft eingegriffen" worden war. (52)

## XIV. Der Entwurf des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes

Schon im Juni 1933, also sofort nach dem Wechsel in der Leitung der ärztlichen Berufsorganisationen, erschien unter dem Namen von Gerhard WAGNER ein in hundert numerierten Exemplaren gedruckter Entwurf einer Reichsärzteordnung. Er war unterzeichnet mit "Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund e.V., München, Dr. WAGNER, Deutscher Ärztevereinsbund e.V., Potsdam, Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), Leipzig, Dr. WAGNER, 1. Vorsitzender beider Verbände und Kommissar der ärztlichen Spitzenverbände."

In den Erläuterungen heißt es:
"Die deutsche Ärzteschaft legt als erste der Reichsregierung den Entwurf einer berufständischen Eingliederung eines Berufszweiges in den Staat vor." Dieser wird als "erstmaliger Versuch der rechtlichen Gestaltung der neuen Ideen" bezeichnet.

Weiterhin heißt es: "Es muß betont werden, daß die damaligen Bestrebungen (Schaffung einer einheitlichen deutschen Ärzteordnung unter Herausnahme des Arztes aus der Gewerbeordnung und Bildung einer Reichsärztekammer) grundlegend verschieden waren von dem, was der jetzige Entwurf darstellt.... Heute handelt es sich darum, daß das, was unter dem Ausdruck Gleichschaltung auf politischem Wege verwirklicht ist, nunmehr den Ausdruck rechtlicher Beständigkeit erhält.... Jetzt geht es darum, die verschiedenen Klassen, Gruppen, Mächte und Kräfte, die bisher für sich standen, verschwinden zu lassen, die sozialen Funktionen in Gruppen zusammenzufassen und diese organisatorische Erfassung durch ein öffentliches Verbandsystem dem Staat einzugliedern, derart, daß jede Gruppe ein Stück des Staates und Ausdruck der Nation selbst wird... ..im Vordergrund steht überhaupt nicht der Gedanke der Vertretung eines Berufsstandes, sondern es geht darum, daß der Staat real verbundene Gemeinschaften schafft und nur diese als seine Bestandteile und Glieder anerkennt.

Der Entwurf spricht auch noch, allerdings nur bei den Bezirksvereinen, von einer Mitgliedschaft... Bei den Ärztekammern und bei der Reichsärztekammer dagegen ist nur davon gesprochen, daß die Ärzte diesen berufständischen Körperschaften unterstehen. ... Der Interessensstandpunkt tritt zurück. Es wird vielmehr der Reichsärztekammer die Ordnung des Zulassungswesens, des Honorarverteilungswesens, des Prüfungswesens usw. als staatliche Verwaltung in die Hand gegeben.

Die Bildung des Willens erfolgt durch die Minorität. Das Handeln wird entschieden durch Einzelpersonen. Die Heraushebung einiger massgeblicher verantwortlicher Persönlichkeiten ist das Wesen der neuen Selbstverwaltung... Der Wille des Führers ist der reale Wille der Gemeinschaft.

Allerdings kann nicht auf die Versammlungen der Berufsangehörigen verzichtet werden. Im Gegenteil dienen solche Versammlungen dazu, das Zusammengehörigkeitsgefühl zu verstärken.

Nirgends ist der Führer durch die Beschlüsse eines Organs gehemmt.

Von dem Gedanken ausgehend, daß nur die neue staatliche Gemeinschaft wirksam sein soll und nur in ihr sich das Leben der Berufsgenossen selbst abspielen soll, wird die Aufhebung der wichtigsten bestehenden Standesvereine und wirtschaftlichen Verbände vorgesehen."

Der neue Geist, der mit dem Wechsel in der Spitze der ärztlichen Berufsorganisationen diese jetzt beeinflußte, ist aus den Formulierungen "Gleichschaltung", "... daß die Ärzte diesen berufsständischen Körperschaften unterstehen", "Reichsärztekammer ... als staatliche Verwaltung", "Die Bildung des Willens erfolgt durch die Minorität. Das Handeln wird entschieden durch Einzelpersonen... Der Wille des Führers ist der reale Wille der Gemeinschaft" ... "Nirgends ist der Führer durch die Beschlüsse eines Organs gehemmt" deutlich zu ersehen.

Das eindeutig demokratische Prinzip, das den Ärztevereinsbund durchzogen hatte und auf den Ärztetagen deutlich zum Ausdruck kam, wird pervertiert, die Willensbildung geschieht in genau umgekehrter Richtung, der Ärztetag wird als Demonstrationsforum aufgefaßt.

## XV. Die Vorarbeiten der ärztlichen Berufsorganisationen vor 1933 im Spiegel des Inhalts der Reichsärzteordnung von 1935

Wenn man die am 13. Dezember 1935 erlassene Reichsärzteordnung (veröffentlicht im Reichsgesetzblatt I S. 1433) im einzelnen durchgeht, stößt man in den grundlegenden Punkten auf vorher schon Erarbeitetes.

§ 1 (1) entspricht inhaltlich dem § 1 a) der Standesordnung des Ärztevereinsbundes von 1926, § 1 (2) dem Beschluß des Eisenacher Ärztetages von 1926 und der Entschließung des Hartmannbundes vom 23. Juni 1926, § 2 den Leitsätzen für den 5o. Deutschen Ärztetag 1931, II1c, die §§ 3 - 11 entsprechen dem Entwurf vom September 1928, § 12 entspricht § 1 b der Standesordnung, § 13 dem § 1 c der Standesordnung, § 15 dem Leitsatz VII c für den Ärztetag 1931, § 2o dem Leitsatz I1, § 46 dem § 2 der Satzung des Ärztevereinsbundes von 1926, § 47 dem Leitsatz IX.

Gegenüber den früheren Ausarbeitungen sind folgende Passagen neu in der Reichsärzteordnung von 1935:
§ 19: Die deutsche Ärzteschaft sei berufen, zur Erhaltung und Hebung... des "Erbgutes und der Rasse des deutschen Volkes" zu wirken.
Die §§ 21 - 38 unterscheiden sich grundsätzlich von den entsprechenden §§ 5 - 11 der Satzung des Deutschen Ärztevereinsbundes von 1926. Wo früher Wahlen abgehalten wurden, wurden jetzt Personen bestimmt und eingesetzt. Es wurden keine Beschlüsse mehr gefasst, sondern bindende Anordnungen getroffen. Es fand keine demokratische Willensbildung mehr statt, sondern es galt das "Führerprinzip."

In § 46 (3) und (4) wird noch einmal über die "Beteiligung der Ärzte an den Aufgaben zur Erhaltung und Hebung des Erbgutes und der Rasse des deutschen Volkes" gesprochen. Die §§ 51-79,

Bestrafung von Berufsvergehen sind ebenfalls neu eingeschoben; sie waren in den Ausarbeitungen des Ärztevereinsbundes noch nicht kodifiziert. Die §§ 8o - 82, Staatsaufsicht, entsprechen dem Leitsatz X, jedoch wird jetzt die Aufsicht strenger geregelt.

Im § 87 wird die Auflösung des Deutschen Ärztevereinsbundes, des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) und deren Untergliederungen bestimmt.

Aus der Gegenüberstellung der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 und von den ärztlichen Berufsorganisationen vor 1933 ausgearbeiteten Bestimmungen und Entwürfen erhellt also deutlich, daß Aufgau und Modus derselben 1933 im wesentlichen bereits vorlag. Hinzugefügt wurde lediglich aus der nationalsozialistischen Rassenidee hergeleitetes Gedankengut. Der formale Aufbau der Reichsärztekammer wurde nach den damals üblichen Prinzipien vorgenommen.

## XVI. Kurzbiographien ärztlicher Standespolitiker

Salomon ALEXANDER, geb. am 4. März 1852. Praktischer Arzt im Berliner Norden. 1891 in den Geschäftsausschuß der Berliner ärztlichen Standesvereine als Abgeordneter des ärztlichen Standesvereins der Rosenthaler und Schönhauser Vorstadt gewählt. 1893 Schriftführer des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. 1907 dessen Vorsitzender.
1897 Eintritt in die Ärztekammer, 1903 in den Vorstand gewählt, 1907 - 27 Kassenwart. Schaffung einer Darlehenskasse und einer Altershilfe im Rahmen der Ärztekammer. Gründer des Zentralkrankenpflegenachweises. 1918 massgebend am Aufbau des Gross-Berliner Ärztebundes beteiligt. 1921 hielt er, durch Krankheit schon stark geschwächt, einen Vortrag "Der Arzt im Strafrecht" auf dem Ärztetag.
Gest. am 18.12. 1928, einen Tag nach einem Verkehrsunfall.
(53), (54)

Clemens BEWER, geb. am 25. Juni 1894 in Greifswald. Jurastudium in Leipzig. 1924 Rechtsanwalt in Leipzig. 1927 Justitiar des Hartmannbundes und 1934 der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands. 1945 Justitiar beim Treuhänder für die Medizinalverbände in Berlin. 1948 juristischer Geschäftsführer der ärztlichen Sektorenverbände im amerikanischen, britischen und französischen Sektor in Berlin. Nach Bildung der Vereinigung der Sozialversicherungsärzte in Berlin als Körperschaft des öffentlichen Rechts 1950, die 1955 in die Kassenärztliche Vereinigung überführt wurde, Justitiar beider Körperschaften. Jetzt im Ruhestand, als Rechtsanwalt in Berlin tätig. (55)

Hugo DIPPE, geb. am 21.12. 1855 in Tilsit. Studium der Medizin in Halle und Leipzig. Lange Jahre Assistent an der medizinischen Poliklinik der Universität Leipzig. Praktischer Arzt in Leipzig. Geheimer Sanitätsrat. Vorsitzender des Deutschen Ärztevereins-

bundes von 1912 bis 1926.
Gest. am 11.2. 1929 in Leipzig. (56), (57)

Karl HAEDENKAMP, geb. am 26. 2. 1889 in Hamm in Westfalen. Universität Leipzig, nach einem Semester Jura und Geschichte Studium der Medizin. Landpraxis in Hessen. 1922 in den Vorstand des Hartmannbundes berufen. 1923 Schriftleiter der "Ärztlichen Mitteilungen". 1926 Generalsekretär des Hartmannbundes. 1924 Abgeordneter der Deutschnationalen Partei im Reichstag. Seit 1929 ständiger Beauftragter der ärztlichen Spitzenverbände in Berlin, (Deutscher Ärztevereinsbund, Hartmannbund, Preussischer Ärztekammerausschuss und Reichsarbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern). Entscheidende Beteiligung an der Neuregelung des Kassenarztrechts von 1931. Nach der nationalsozialistischen Machtergreifung anfänglich nebenamtlicher Mitarbeiter im Reichsarbeitsministerium an Fragen der Sozialversicherung und des Kassenarztrechts. 1939 Zerwürfnis mit dem damaligen Reichsärzteführer Dr. CONTI - Lösung aller Beziehungen unter Aufgabe seiner Pension.

Nach 1945 gemeinsam mit Dr. Dr. WALDER Wiederaufbau der Ärztekammer Schleswig-Holstein und maßgebliche Beteiligung am Aufbau der ärztlichen Organisationen in Westdeutschland.
Gest. am 13. Juli 1955 in Garmisch-Partenkirchen. (58), (59)

Willy Hugo HELLPACH, geb. am 26. Februar 1877 in Oels in Schlesien. Studium der Medizin und Psychologie in Greifswald und Leipzig. 1899 Dr. phil. 1903 Dr. med. in Heidelberg. Ausbildung zum Nervenarzt in Heidelberg. 1904 Praxis als Nervenarzt in Karlsruhe. 1906 Habilitation für Psychologie an der Technischen Hochschule Karlsruhe. 1911 dort a.o. Professor. 1920 planmäßiger Professor für angewandte Psychologie. 1922 badischer Kultusminister, 1924 badischer Staatsminister. 1926 ordentlicher Honorarprofessor an der Universität Heidelberg. 1928 - 30 Mitglied des Reichstages.
Gest. am 6. Juli 1955 in Heidelberg. (60), (61)

Robert HERZAU, geb. am 9. Januar 1856. Studium der Medizin. Promotion 1879. Generalsekretär des Deutschen Ärztevereinsbundes von 1912 - 26. Vorsitzender der Ärztekammer für die Provinz Sachsen. Geheimer Sanitätsrat.
Gest. am 11. Januar 1937. (62), (63)

Friedrich LANGBEIN, seit 1897 praktischer Arzt in Pfullingen. Mitbegründer des Reutlinger Ärztevereins und 1911 des Esslinger Delegiertenverbandes. 19o4 als Vertreter des Tübinger Bezirksvereins in den württembergischen Landesausschuss, dem Vorgänger der Ärztekammer, abgeordnet. 1924 Vorsitzender des Württembergischen Ärzteverbandes. 1926 Vorsitzender der 1925 errichteten Ärztekammer Württemberg (bis 1933). 1926 in den Engeren Vorstand des Deutschen Ärztevereinsbundes gewählt. 1933 Niederlegung sämtlicher Ämter. 1945 wieder Vorsitzender der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern.
Gest. am 5. März 1954 in Pfullingen. (64)

Rudolf LENNHOFF, geb. am 24. Januar 1866 in Ludenscheid. Medizinstudium in Freiburg, Leipzig, Berlin. Staatsexamen 1889. Vorsitzender der Ärztekammer für Berlin und die Mark Brandenburg. Mitglied des Reichsgesundheitsrates und des Preussischen Landtages. Dozent an der Sozialhygienischen Akademie in Charlottenburg. 19o9 Titularprofessor.
Gest. am 25. Dezember 1933. (65), (66)

Otto MUGDAN, praktischer Arzt in Berlin (Approbation 1885) setzte sich 1891 an die Spitze der Bewegung für die freie Arztwahl. Gründer des Vereins zur Einführung freier Arztwahl. 1892 - o9 Geschäftsführer des Vereins der frei gewählten Kassenärzte. Hat als Mitglied des Reichstages an der Versicherungsgesetzgebung mitgearbeitet. Stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Ärztevereinsbundes. Geschäftsführer der Wirtschaftlichen Abteilung des Gross-Berliner Ärztebundes. Geheimer Sanitätsrat.
Gest. am 15. September 1925. (67), (68), (69)

Alfred SCHEYER. Promotion 1897. Vorstand des Gross-Berliner Ärztebundes bis 1933. Anfang Dezember 1936 nach New York ausgewandert. (7o)

Georg SCHNEIDER, geb. am 14. Juni 1874 in Frankfurt a.d. Oder. Nach dem Studium Landarzt in Vierraden (Krs. Angermünde). Prakt. Arzt in Potsdam. 19o9 Gründung des Schutzverbandes der Ärzte, dem er selbst bis 1931 vorstand. Bald im Vorstand der Ärztekammer Berlin-Brandenburg, die 1928 auf seine Veranlassung hin in die Kammer für Gross-Berlin und die für die Provinz Brandenburg und Grenzmark Posen-Westpreussen geteilt wurde. 1926 Generalsekretär des Deutschen Ärztevereinsbundes. Daneben im engeren Vorstand des Hartmannbundes. 1933 Niederlegung aller Ämter. September 1945 Zusammenfassung der Ärzte Potsdams. Frühjahr 1946 Gründung des Landesarbeitsausschusses der Ärzte des Landes Brandenburg. Abschluss von Verträgen mit der Sozialversicherungsanstalt, die für die gesamte Zone vorbildlich wurden. Landtagsabgeordneter und Franktionsvorsitzender der Liberaldemokratischen Partei im Brandenburgischen Landtag. Gest. am 26. Oktober 1949. (71)

Alfons Maria STAUDER, geb. am 12. April 1878 in Nürnberg. Medizinstudium in Erlangen, Würzburg, Berlin. Promotion 1891 in Würzburg. Klinische Ausbildung am Urban-Krankenhaus in Berlin. 19o5 Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten in Nürnberg. Geheimer Sanitätsrat. Nach dem Kriege Vorsitzender des Landesausschusses der bayerischen Ärzte (= Ärztekammer). Schuf die bayerische Ärzteordnung. 1911 Bezirksobmann für Nürnberg in dem neu gebildeten Beirat des Ärztevereinsbundes. 192o in den Geschäftsausschuss des Deutschen Ärztevereinsbundes gewählt. 1925 stellvertretender Vorsitzender, 1926 Vorsitzender des Ärztevereinsbundes. 1929 gemeinsamer Vorsitz des Deutschen Ärztevereinsbundes und des Hartmannbundes. Am 7. Juni 1933 Rücktritt von allen seinen Ämtern.
Gest. am 18. Dezember 1937. (72), (73)

Carl STÖTER, geb. am 18. September 1851. Medizinstudium in Bonn. Approbation 1875. 1907 - 09 Vorsitzender des Berliner Ärztevereinsbundes. 1909 zum Vorsitzenden der Ärztekammer für Berlin und die Mark Brandenburg gewählt. 1911 Vorsitzender des preussischen Ärztekammer-Ausschusses und Vorsitzender des Ehrengerichtshofes.
Gest. am 9. März 1927. (74), (75)

Paul STREFFER, geb. am 21. August 1865 in Leipzig. Medizinstudium in Leipzig, Freiburg, München, Würzburg. Promotion 1890 und Staatsexamen 1891 in Würzburg. Weiterbildung bei praktischen Ärzten in Stadt und Land und als Assistenzarzt an Krankenhäusern und Kliniken in Wien. 1894 Niederlassung als praktischer Arzt in Leipzig. Sanitätsrat. 1904 in den Vorstand des Leipziger Verbandes gewählt. 1913 dessen stellvertretender Vorsitzender. 1922 - 29 Vorsitzender des Leipziger Verbandes. Schließung seiner Praxis in Leipzig 1934.
Gest. am 23. Juni 1941 in Leipzig. (76)

Gerhard WAGNER, geb. am 18. August 1888 in Neu-Heiduck in Oberschlesien als Sohn des Chirurgen Prof. Dr. Wilhelm W. Frauenarzt in Berlin. Gründer des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes. Reichsärzteführer. "Sein Name ist für alle Zeiten mit der Erbkrankheitsgesetzgebung und den Nürnberger Rassegesetzen unlösbar verbunden" (Fritz Bartels).
Gest. am 25. März 1939. (77)

XVII. Anmerkungen

1. Stenogr. Ber. Verh. 41. Dtsch. Ärztetag Eisenach 27./28. Okt. 1919, Offiz. Protok., S. 15

2. Ernst FORSTHOFF, Öffentliches Recht, Sammlung staats- und verwaltungsrechtlicher Gesetze, Stuttgart 1956.

3. Gerhard ANSCHÜTZ, Die Verfassung des Deutschen Reiches vom 11. August 1919, Berlin 1930, S. 76-77

4. Auszug Niederschr. Sitzg. Geschäftsaussch. Dtsch. Ärztever. bd. 16. Apr. 1920 Leipzig

5. Auszug Niederschr. Sitzg. Geschäftsaussch. Dtsch. Ärztever. bd. 5. Sept. 1920 Halle

6. Berliner Aerzte-Korresp. 26 (1921), S. 229 und Aerztl. Ver. bl. Dtschld. 48/50 (1921), S. 223

7. Berliner Aerzte-Korresp. 26 (1921), S. 289

8. Berliner Aerzte-Korresp. 27 (1922), S. 371

9. Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 50/52 (1923), S. 153

10. Aus der Ärztekammer für die Provinz Ostpreussen,Sitzung vom 24. Febr. 1924
Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 51/53 (1924), S. 135-136

11. Aus der Sitzung der Ärztekammer für die Provinz Schleswig-Holstein vom 26. Nov. 1924
Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 52/54 (1925), S. 126

12. Aus der Ärztekammer für die Provinz Pommern
Sitzung vom 8. Febr. 1925
Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 52/54 (1925), S. 196-97

13. Auszug Niederschr. Sitzg. Geschäftsaussch. Dtsch. Ärztever. bd. 9. März 1924 Leipzig
Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 51/53 (1924), S. 73-76

14. Otto MUGDAN, "Vom deutschen Ärztetag 1924", Zschr. ärztl. Fortbldg., (1924), S. 503

15. Vom 43. Deutschen Ärztetag am 20. und 21. Juni 1924 in Bremen, Vorläufiger Verhandlungsbericht
Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 51/53 (1924), 215-28

16. Georg QUAET-FASLEM, Das Gesetz über die ärztlichen Ehrengerichte, Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 53/55 (1926), S. 524

17. Fritz WESTER, Die ärztlichen Standesgesetze des Preussischen Landtages, Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 53/55 (1926), S.54o-42

18. Hugo DIPPE, Stenogr. Ber. Verh. 44. Dtsch. Ärztetag 9./1o. Sept. 1925 Leipzig, Offiz. Protok., S. 15

19. Gerhard RICHTER, Zum Entwurf einer Standesordnung für die deutschen Ärzte (Ärztetagsreferat), Stenogr. Ber. Verh. 44. Dtsch. Ärztetag 9./1o. Sept. 1925 Leipzig, Offiz. Protok., S. 8

2o. Stenogr. Ber. Verh. 5o. Dtsch. Ärztetag 18./19. Juni 1931 Köln, Offiz. Protok., S. 18

21. Gerhard RICHTER, Zweite Lesung der Deutschen Standesordnung für Ärzte, Stenogr. Ber. Verh. 45. Dtsch. Ärztetag 25./26. Juni 1926 Eisenach, Offiz. Protok., S. 28-58
§§ 2o-21 des ersten Entwurfes.

22. Ausz. Ndrschr. Sitzg. Geschäftsaussch. Dtsch. Ärztever.bd. 5. Sept. 1926, Aerztl. Ver. bl. Dtschld. 53/55 (1926),S.417

23. Ausz. Ndrschr. Sitzg. Geschäftsaussch. Dtsch. Ärztever.bd. 25. Okt. 1925 Berlin, Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 52/54 (1925), S. 459-6o

24. Alfons STAUDER, Zur Schaffung einer deutschen Ärzteordnung (Ärztetagsreferat), Stenogr. Ber. Verh. 45. Dtsch. Ärztetag 25./26. Juni 1926 Eisenach, Offiz. Protok., S. 8 - 17

25. Ausz. Ndrschr. Sitzg. Geschäftsaussch. Dtsch. Ärztever.bd. 2o./21. März 1926 Berlin, Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 53/55 (1926), S. 123-26

26. Anträge zur Schaffung einer deutschen Ärzteordnung Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 53/55 (1926), S. 139 - 4o

27. Gestaltung einer einheitlichen deutschen Reichsärzteordnung. Leitsätze, aufgestellt von Dr. Stauder auf Grund der Arbeiten des von den beiden Spitzenverbänden eingesetzten Ausschusses, Dtsch. Aerztebl. 58/6o (1931), S. 195 - 97

28. Die neue Satzung des Ärztevereinsbundes, Stenogr. Ber. Verh. 45. Dtsch. Ärztetages 25./26. Juni 1926 Eisenach, Offiz. Protok., S. 2o - 23

29. Maschinenschr. Protok. Sitzg. Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever.bd. 22. Jan. 1927, S. 11

30. Maschinenschr. Protok. Sitzg. engeren Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever.bd. 6. März 1927, S. 12

31. Maschinenschr. Protok. Sitzg. Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever.bd. 4. Dez. 1927, S. 15 - 16

32. Maschinenschr. Protok. Sitzg. engeren Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever.bd. 5. Febr. 1928, S. 1o - 14

33. Ber. Sitzg. Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever.bd. 25. März 1928, Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 55/57 (1928), S. 186

34. Maschinenschr. Protok. Sitzg. Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever. bd. 25. März 1928, S. 11

35. Maschinenschr. Protok. Sitzg. engeren Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever.bd. 14. Mai 1928, S. 13 - 14

36. Maschinenschr. Protok. Sitzg. Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever. bd. 9. Sept. 1928, S. 8

37. Walter SPIELHAGEN, Zur Frage einer Reichsärzteordnung, Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 56/58 (1929), S. 4o3-o6

38. Maschinenschr. Protok. Sitzg. Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever. bd. 9. Sept. 1928, S. 8

39. Streng vertrauliches Protokoll über die gemeinsame Sitzung des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes, des Vorstandes des Hartmannbundes und ärztlicher Parlamentarier und Sachverständiger am 14. Oktober 1928 in Berlin

4o. Alfons STAUDER, Die Reichsärzteordnung, Stenogr. Ber. Verh. 5o. Dtsch. Ärztetag. Köln 18./19. Juni 1931, Offiz.Protok., S. 2o - 29

41. Maschinenschr. Protok. Sitzg. engeren Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever.bd. 1o. Nov. 1929, S. 14

42. Maschinenschr. Protok. Sitzg. Gesch.aussch. Dtsch. Ärztever. bd. 26. Jan. 193o, S. 7

43. Geschäftsber. Dtsch. Ärztever.bd. 1929, S. 1o

44. Aus der Sitzung des Vorstandes des Deutschen Ärztevereinsbundes am 9. und 1o. Mai 1931, Dtsch. Aerztebl. 58/6o (1931), S. 2oo - 2o2

45. Gestaltung einer einheitlichen Reichsärzteordnung. Leitsätze, aufgestellt von Dr. STAUDER auf Grund der Arbeiten des von den beiden ärztlichen Spitzenverbänden eingesetzten Ausschusses. Dtsch. Aerztebl. 58/6o (1931), S. 195 - 97

46. Dtsch. Aerztebl. 6o/62 (1931), S. 73

47. Jahresber. Dtsch. Ärztever.bd. 1931, S. 3o

48. Ludwig EBERMAYER, Die Reichsärzteordnung, Stenogr. Ber.Verh. 5o. Dtsch. Ärztetag. Köln 18./19. Juni 1931, Offiz. Protok., S. 15 - 18

49. Alfons STAUDER, Die Reichsärzteordnung, Stenogr. Ber. Verh. 5o. Dtsch. Ärztetag. Köln 18./19. Juni 1931, Offiz. Protok., S. 2o - 29

5o. Jahresber. Dtsch. Ärztever.bd. 1932, S. 7 - 8

51. Mitteilungen der Geschäftsstelle, Dtsch. Aerztebl. 6o/62 (1933), S. 133

52. August DE BARY, Alfons STAUDER zum Gedächtnis, Aerztl. Mitt. 46 (1949), Heft I (Sonderdruck)

53. Rudolf LENNHOFF, Salomon ALEXANDER, Zschr. ärztl. Fortbild. 26 (1929), S. 66 - 67 und Münch. med. Wschr. 76 (1929), S. 43 - 44

54. Heinrich JOACHIM, Rudolf LENNHOFF, N. ROSENTHAL, S. DAVIDSOHN, HENIUS, Oscar SALOMON, Nachrufe, Berliner Aerzte-Korresp. 27 (1919), S. 69 - 73

55. Hermann KATER (Hrs.gb.), "Sozialpolitiker und Ärzte", 25o Kurzbiographien und Porträts, 2. erw. Aufl., Hannover 1964, S. 19

56. Siegmund VOLLMANN, Hugo DIPPE, Aerztl. Ver.bl. Dtschld. 56/58 (1929), S. 113 - 16

57. Hermann KATER (Hrs.gb.), "Sozialpolitiker und Ärzte", S. 32

58. Berliner Ärztebl. 67 (1954), S. 57

59. ROSENBERG, Ärztl. Mitt. 39 (1954), S. 99 - 1oo

6o. Reichshandbuch der Deutschen Gesellschaft, Berlin 1931 Bd. I, S. 7o6

61. Ärztl. Mitt. 4o (1955), S. 6o2

62. Deutsch. med. Wschr. 63 (1937), S. 242

63. Bekanntmachungen der Ärztekammer, Ärztebl. Berlin 42 (1937), S. 91

64. BORCK, Sanitätsrat Dr. Friedrich LANGBEIN. Ärztl. Mitt. 39 (1954), S. 17o - 71

65. Fischers Biogr. Lex., Bd. II, S. 889

66. Ärztebl. Berlin 39 (1934), S. 7 und 16

67. Alfred SCHEYER, Otto MUGDAN, Berliner Aerzte-Korresp. 3o (1925), S. 284

68. Salomon ALEXANDER, Otto MUGDAN, Berliner Aerzte-Korresp. 3o (1935), S. 284 - 85

69. HOTH, Otto MUGDAN, Berliner Aerzte-Korresp. 3o (1925), S. 296 - 97

7o. Bekanntmachungen der Ärztekammer, Ärztebl. Berlin 41 (1936), S. 663

71. Heinz GOERKE, Georg SCHNEIDER, Zschr. ärztl. Fortbild. 44 (195o), S. 59 - 6o

72. August DE BARY, Alfons STAUDER zum Gedächtnis, Ärztl. Mitt. 46 (1949), Heft 1 (Sonderdruck)

73. Fischers Biogr. Lex., Bd. II, S. 1496

74. Heinrich JOACHIM, SALO(MON) ALEXANDER,RUMPE, BECKMANN, Rudolf LENNHOFF, S. DAVIDSOHN, I. ALEXANDER, Berliner Aerzte-Korresp. 26 (1921), S. 297 - 3o2

75. Berliner Aerzte-Korresp. 32 (1927), S. 137

76. KATER, Sozialpolitiker und Ärzte, S. 14o - 141

77. Gerhard WAGNER, 18. August 1888 - 25. März 1939 Nr. 14 des Deutsch. Ärztebl. 69 (1939), keine Seitenzahlangabe.

XVIII. Anhang

Anm. zu S. 36

Leitsätze für den 5o. Deutschen Ärztetag in Köln

I.

Gestaltung einer einheitlichen deutschen Reichsärzteordnung.

Leitsätze,
aufgestellt von Dr. Stauder auf Grund der Arbeiten des von den beiden ärztlichen Spitzenverbänden eingesetzten Ausschusses.

I. Ausgangspunkte für die Aufstellung eines Entwurfs sind die Beschlüsse des Ärztetages in Eisenach 1926 und in Bremen 1924, sowie die Entschließung der Hauptversammlung des Hartmannbundes 1926 in Eisenach.

1. Beschluß des Ärztetages in Eisenach vom 25. Juni 1926 (angenommen mit allen gegen zwei Stimmen):
"Der 45. Deutsche Ärztetag in Eisenach fordert die Schaffung einer einheitlichen deutschen Ärzteordnung unter Herausnahme des deutschen Arztes aus der Reichsgewerbeordnung.

Durch eine deutsche Ärzteordnung soll die gesamte deutsche Ärzteschaft zusammengefaßt, sollen ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten festgelegt, ihre rechtliche Stellung zum Staate und zur Gesetzgebung geregelt und damit die in der deutschen Ärzteschaft vorhandenen Kräfte und Fähigkeiten für die Gesundheitspflege des deutschen Volkes zur richtigen Geltung gebracht werden.

Der Deutsche Ärztetag fordert von der deutschen Reichsregierung im Rahmen dieser einheitlichen deutschen Ärzteordnung die Bildung einer deutschen Reichsärztekammer, die eine mit

Rechtspersönlichkeit ausgestattete Körperschaft des öffentlichen Rechts sein muß mit dem Rechte der Selbstverwaltung und mit Pflichtzugehörigkeit aller deutschen Ärzte.

Zweck dieser deutschen Reichsärztekammer ist die Schaffung eines freien einheitlichen deutschen Ärztestandes; der Arzt soll ein offizieller Träger des Gesundheitsdienstes am deutschen Volke werden, die Reichsärzteschaft in ihrer Gesamtheit ein einheitliches Organ der Gesundheitspflege.

Aufgabe der Reichsärztekammer soll die Behandlung aller Fragen und Angelegenheiten sein, die den ärztlichen Beruf oder die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen oder auf die Wahrnehmung und Vertretung der Interessen des Ärztestandes gerichtet sind.

Zur Erreichung dieses Zieles müßte die Reichsärzteordnung bestimmen:

den Zusammenschluß aller Ärzte eines Bezirkes oder einer reichsunmittelbaren Stadt zu örtlichen Ärzteschaften;
Bildung staatlicher Ärztekammern eines Landes einer Provinz durch Zusammenschluß dieser örtlichen Ärzteschaften;
Bildung einer deutschen Reichsärztekammer durch Zusammenschluß dieser Ärztekammern.

Der 45. Deutsche Ärztetag verpflichtet seine Bundes- und alle deutschen Ärzte, dieses für die gesunde Entwicklung des ärztlichen Standes wie für die den deutschen Ärzten für Volk und Vaterland obliegenden Pflichten in gleicher Weise notwendige Ziel einer deutschen Ärzteordnung und Reichsärztekammer mit allen Mitteln zu erstreben und beauftragt seinen Geschäftsausschuß, unverzüglich die Verhandlungen mit der Reichsregierung, den Reichsministerien und dem Reichstage aufzunehmen."

2. Beschluß des Ärztetages in Bremen vom 2o. Juni 1924:
"Die örtlichen Standesvereine sind in die staatlichen Ärzteordnungen und in das Ehrengerichtsverfahren einzugliedern. Ihnen soll die Beilegung von Streitigkeiten zwischen den Ärzten und einem Dritten und die Erledigung leichter Vergehen übertragen werden."

3. Entschließung des Hartmannbundes in seiner Hauptversammlung 23. Juni 1926 in Eisenach (angenommen gegen vier Stimmen):
"Die Hauptversammlung des L.-V. erklärt in ihrer Sitzung vom 23. Juni 1926 ihre Zustimmung zu dem vom Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes für den Ärztetag beabsichtigten Antrag auf Schaffung einer einheitlichen deutschen Ärzteordnung unter Herausnahme des deutschen Ärztestandes (hier wohl einzusetzen: aus der Reichsgewerbeordnung) und des dadurch bedingten freiwilligen Zusammenschlusses aller Standesgenossen in einer freien, nach allen Seiten unabhängigen Organisation, wie sie die deutschen Ärzte im Hartmannbund besitzen."

Als Folgerung aus dieser Entschließung ergibt sich:

a) Neben der erstrebten Reichsärzteordnung muß der Hartmannbund als Organ der Selbsthilfe des Standes, frei durch freiwilligen Zusammenschluß der Ärzte geschaffen, nach wie vor bestehen bleiben.

   Der Hartmannbund kann also mit seinen Organen nicht eingebaut werden in die staatliche Organisation der Reichsärzteordnung, die eine Zwangseingliederung durch Gesetz vorsieht.

b) Für den Aufbau der Reichsärzteordnung grundlegend und bereits vom Ärztetag 1926 verabschiedet ist

die Herausnahme des Arztes aus der Reichsgewerbeordnung, da die Ausübung des ärztlichen Berufes keine gewerbliche Tätigkeit ist und werden darf;
die Gliederung der Ärzteschaft in drei Stufen,
unterste Stufe: Kreis- bzw. Bezirksvereine,
Mittelstufe : Ärztekammer der Länder bzw. Provinzen,
oberste Stufe : Reichsärztekammer.
der Zusammenschluß aller Ärzte, einschließlich der Gruppen der Hochschullehrer, Medizinalbeamten, Fürsorgeärzte, Jungärzte, Assistenten;
Zwangsmitgliedschaft aller Ärzte und öffentlich-rechtlicher Charakter der Berufsvertretungen.

II. Zweck der Reichsärzteordnung.

1. Ethische Notwendigkeiten des Standes.

a) Änderung der Rechtsstellung des ärztlichen Standes; dieser nicht Gewerbe, nicht nebengeordnet den Heilgewerbetreibenden, sondern:
öffentliches Organ der Gesundheitspflege des deutschen Volkes, Mitarbeiter und sachverständiger Berater der Reichsstellen, für die Mittelstufe der Länder und Provinzen; für die Unterstufe der unteren Verwaltungsbehörden in allen einschlägigen Fragen, insbesondere auch der Sozialpolitik, der fürsorge und der Medizinalgesetzgebung.

Der einzelne Arzt offizieller Träger des Gesundheitsdienstes am deutschen Volke, berufen durch seinen Bildungsgang und die staatliche Approbation zum Dienst am Kranken und zur Betreuung der Gesundheit des Volkes.

b) Selbstverwaltung aller ärztlichen Belange; Bildung einer einheitlichen Willensmeinung des gesamten Standes; keine abweichenden Beschlüsse einzelner Gremien.

Mit der Selbstverwaltung wird die Selbstverantwortlichkeit und die für die Ärzte nötige innere Freiheit in der Berufsausübung, insbesondere in der Heiltätigkeit besser als bisher geschützt.

c) Einheitliche Ordnung der gesetzlichen Bestimmungen über Verleihung und Entziehung der ärztlichen Approbation und der Berufsstellung des Arztes im ganzen Reiche.

Entlastung der staatlichen Ehrengerichte von Bagatellsachen, Ahndung leichter Vergehen, Beilegung von Streitigkeiten, Beschleunigung des Verfahrens durch Angliederung von gesetzlichen Standes- und Schiedsausschüssen als Organe der Berufsaufsicht im Unterbau.

2. Wirtschaftliche Notwendigkeiten.
Schaffung des Rechtsbodens, auf dem die Stellung der Ärzteschaft in der Sozialversicherung und Gesundheitsfürsorge gebessert und geordnet werden kann, zumal die Selbsthilfe gegenüber der rein bürokratischen Ordnung ärztlicher Belange (Notverordnung von 1923 und 1930, Bildung paritätischer gesetzlicher Instanzen, Berufsaufsicht über den Arzt durch nichtärztliche Richter und gesetzliche Faktoren, Beseitigung der Freiheiten des Standes, Entrechtung der ärztlichen Jugend) versagt.

III. Schwierigkeiten der Gestaltung der Reichsärzteordnung.

1. im Aufbau der Berufsgruppen.

Der Einbau der bestehenden Ärztekammern und die Unterstellung der Kreisvereine als Unterbau unter diese ändert das Landesrecht und erweckt gewisse Bedenklichkeiten der Ärztekammern hinsichtlich ihrer bisherigen Unabhängigkeit von den örtlichen Kreisvereinen und hinsichtlich des Fortbestandes

von bewährt befundenen Einrichtungen (Preussischer Ärztekammerausschuß) und die Bedenklichkeiten der Kreisvereine, da die bisher bestehenden, nach Vereinsrecht gebildeten freien örtlichen Standesvereine im allgemeinen wohl in diese staatlichen Kreisvereine umgebildet werden, die die Freiheit des Ausschlusses und des Versagens der Mitgliedschaft nicht mehr besitzen. Es muß durch die Freiheit im Aufbau der Satzungen den örtlichen und Landesbedürfnissen nach Möglichkeit Rechnung getragen werden, insbesondere der Aufbau der RÄO im Mittelbau so gestaltet werden, daß eine möglichst geringe Änderung der bisher geltenden landesrechtlichen Bestimmungen vorgenommen wird.

2. in den Beziehungen zur Sozialversicherung.

Die vielseitig vertretene Ansicht, es müsse gleichzeitig in der RÄO die Ordnung der Arztfrage in der Sozialversicherung erreicht werden, ist nicht zu verwirklichen. Die RÄO kann nur eines der Mittel sein zur Erreichung der ärztlichen Freiheit und der Grundrechte des Standes neben der freien Selbsthilfe. Die RÄO kann aber diese Grundrechte teilweise durch Aufstellung gesetzlicher Bestimmungen vorbereiten. Sie muß daher fordern

a) die Berufsaufsicht auch in der Sozialversicherung nur durch die Berufsvertretungen zum Zwecke der Ahndung und Prüfung von Verstößen gegen die gewissenhafte ärztliche Berufsausübung, der Außerachtlassung der erforderlichen Sorgfalt oder bei Fahrlässigkeit in der Erfüllung obliegender Verpflichtungen (Änderung des § 368 RVO.);
b) das Grundrecht des Arztes auf Behandlung auch in der Sozialversicherung;
c) das Vorschlagsrecht geeigneter Ärzte für den vertrauensärztlichen und im Verwaltungsdienst bei Behörden und öffentlichen Körperschaften;
d) das Auswahlrecht der zur Kassenpraxis zuzulassenden Ärzte;

e) die Übernahme von Einrichtungen der Planwirtschaft durch die staatlichen Berufsvertretungen (s.Leitsatz XIII).

IV. Die Übernahme der Aufgaben der Sozialversicherung in die RÄO oder die Übertragung des gesamten ärztlichen Dienstes in staatlichen Berufsvertretungen als Selbstverwaltungsaufgabe hat bei genauer Durchführung dieses schwierigen Problems sich nicht als ratsam erwiesen.

V. Die Übertragung von Aufgaben aus dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, der Gesundheitsfürsorge und der Sozialversicherung an die RÄK soll jedoch im Gesetz als Kann-Bestimmung gefordert werden.

VI. Die Bestellung von Ausschüssen für besondere Fragen ist in der Satzung, nicht im Gesetz zu regeln. In der RÄK wird ein besonderer Ausschuß zur Bearbeitung der Fragen der Sozialversicherung, insbesondere des kassenärztlichen Dienstes, unentbehrlich sein. Ebenso werden in den drei Stufen der Berufsvertretungen Ausschüsse zur Bearbeitung all der Fragen nötig werden, die ausschließlich die frei praktizierenden Ärzte betreffen.

VII. Der Entwurf des Gesetzes gliedert sich nach den zur Zeit beendeten Beratungen in zwei Hauptabschnitte und zwei Nebenabschnitte.

a) Der erste Abschnitt handelt vom Arzte (Stellung des Arztes, Erwerb und Verlust der Approbation, Berufsstellung des Arztes, Rechte und Pflichten);
b) der zweite Abschnitt von den ärztlichen Berufsvertretungen (Allgemeines, Aufgaben, Aufsicht).
c) Nebenabschnitt über Reichsgebührenordnung und Landesgesetzgebung.

VIII. Die Regelung der Zuständigkeit der einzelnen Berufsvertretungen ordnet die Reichsärztekammer durch ihre Satzung als Selbstverwaltungsaufgabe.

1. Die Beschlüsse des Reichsärztetages und der Reichsärztekammer sollen für die übrigen Berufsvertretungen, die Beschlüsse der Ärztekammern für die ihnen angehörenden Kreisvereine verbindlich sein, für beamtete Ärzte insofern, als dadurch ihre amtlichen Verpflichtungen nicht berührt werden.
2. Im wesentlichen ordnen sich die Zuständigkeiten nach dem Bereich, für den die einzelnen Stufen der Berufsvertretungen geschaffen sind.
3. Die bestehenden landesrechtlichen Regelungen der Aufgaben der Kammern sollen übernommen werden. Ebenso sollen bestehende Ausschüsse einer Mehrzahl von Kammern (Ärztekammerausschuß) für die ihnen durch Landesrecht übertragenen Aufgaben durch das neue Gesetz nicht berührt werden.

IX. Die Zusammenarbeit mit Behörden und öffentlich-rechtlichen Körperschaften, das Anfrage- und Auftragsrecht der Berufsvertretungen an diese und das Recht auf Auskunftserteilung der Behörden an die staatlichen Berufsvertretungen der Ärzte ist sicherzustellen.

X. Das Recht der Aufsicht über die RÄK durch das Reichsministerium, über die Kammern und Vereine durch die Ministerien der Landesregierungen, über die Kreisvereine durch die zuständigen Regierungen soll sich lediglich darauf erstrecken, daß Gesetz und Satzungen beachtet werden.

XI. Einrichtung der Kreisvereine. Die Bezirke derselben bestimmen die Länder mit Zustimmung der zuständigen Ärztekammer. Ein Kreisverein soll mindestens 50 (?) Mitglieder umfassen.

Die Wahlen erfolgen in geheimer und unmittelbarer Abstimmung.

Bei Vereinen mit mehr als 500 Mitgliedern kann die Wahl nach den Grundsätzen der Verhältniswahl erfolgen.

Die Beitragserhebung kann nach Hundertsätzen des steuerpflichtigen Einkommens erfolgen. Die Einziehung der Beiträge kann der Kreisverein auch für die Ärztekammer und die Reichsärztekammer auf deren Verlangen übernehmen.

XII. Die Einrichtung der Ärztekammern. Diese regelt sich nach Landesrecht. Die Ärztekammer umfaßt alle Mitglieder der zuständigen Kreisvereine. Die Größe der Bezirke ordnet das Landesrecht mit Zustimmung der zuständigen Ärztekammer. In der Regel soll jeder Kreisverein in der Kammer vertreten sein.

Anm. zu S. 38

Die neue Satzung des Deutschen Ärztevereinsbundes

§ 1.

Der Verein führt den Namen: "Deutscher Ärztevereinsbund e.V.", hat seinen Sitz in Berlin und ist in das Vereinsregister eingetragen.

§ 2.

Der Zweck des Vereins ist die Förderung der Gesundheit des deutschen Volkes sowie die Pflege der ärztlichen Wissenschaft und aller sozialen und Standesinteressen der deutschen Ärzte. Er übernimmt die Vertretung der gesamten Ärzte und Arztvereine des deutschen Reiches und betrachtet als seine Aufgabe insbesondere:

a) Pflege und Vermittlung des Verkehrs in allen die Gesamtheit der Reichsärzteschaft berührenden Fragen mit der Reichsregierung, den Reichsministerien und Reichsämtern, dem Reichstag, der Presse, den öffentlichen und sozialen Einrichtungen des Staates, den Versicherungsträgern usw., Erziehung und Überwachung der Ärzteschaft in der pflichtgemäßen Erfüllung aller Aufgaben, die ihr und jedem einzelnen Arzt dem Staat und der Gesellschaft gegenüber obliegen.

b) Aufstellung von Grundsätzen für die ärztliche Tätigkeit und die ärztlichen Berufspflichten; Erziehung und Überwachung der Ärzteschaft in allen Fragen der Berufsethik und Berufspflicht (Standesgerichtsbarkeit, Standesordnung) und bei ihrer Mitarbeit in der öffentlichen Gesundheitspflege und sozialen Fürsorge.

c) Bearbeitung aller Angelegenheiten der Ärzte betreffenden Fragen (Privatpraxis, Beziehung zu den Hochschulen, zu beamteten und Fürsorgeärzten, Krankenanstalten usw.);

Sicherung der zur Ausübung einer für das Volkswohl unentbehrlichen freien Berufsausübung nötigen ärztlichen Rechte (Freizügigkeit, Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung, alleinige Behandlungsbefugnis für approbierte Ärzte, freie Honorarvereinbarung, Mitarbeit bei der Aufstellung von Gebührenordnungen des Staates).

d) Förderung der ärztlichen Wissenschaft, Regelung und Förderung des ärztlichen Fortbildungswesens;

e) massgebende Mitarbeit an der Ausgestaltung der sozialen Gesetzgebung; Mitarbeit bei der sachverständigen Beratung des Staates;

f) Förderung und Regelung aller sozialen Fragen der Reichsärzteschaft (Ärzteversorgung, Hinterbliebenenfürsorge, Unterstützungswesen);

g) Beteiligung und Vertretung der Reichsärzteschaft bei Kongressen;

h) Regelung der Beziehungen zu allen der Gesunderhaltung des deutschen Volkes dienenden Einrichtungen und Körperschaften (Leibesübungen usw.).

§ 3

Mitglieder des Deutschen Ärztevereinsbundes können werden:

a) Ärztliche Vereine und Verbände, die Rechtsfähigkeit besitzen oder Körperschaften des öffentlichen Rechts sind. Ihre Aufnahme darf vom Geschäftsausschuss nur aus einem wichtigen Grunde abgelehnt werden.

b) Sonstige ärztliche Vereine, die noch nicht rechtsfähig sind. Sie können auf Beschluss des Geschäftsausschusses anerkannt, und es kann ihnen das Recht zur Entsendung von Abgeordneten zugesprochen werden. Sie haben einen entsprechenden Antrag

an den Geschäftsausschuss zu richten und ihm alle erforderlichen Unterlagen zu unterbreiten.

Abgelehnte Vereine haben das Recht der Berufung an den Ärztetag.

§ 4.

Vereine, die aus dem Bunde austreten wollen, haben eine schriftliche Erklärung an den Vorsitzenden zu richten und eine Kündigungsfrist von sechs Monaten einzuhalten. Der Austritt kann nur am Jahresschluss erfolgen.

Vereine, die ihren Zahlungspflichten innerhalb der vom Ärztetag festgesetzten Frist nicht nachkommen, sind vom Kassenführer an die Zahlung zu erinnern. Erfüllen sie innerhalb drei Monaten ihre Verpflichtungen nicht, so haben sie einen Zuschlag von 25 % zu ihrer Beitragsschuld zu entrichten, der sich nach abermaliger erfolgloser Mahnung nach weiteren drei Monaten auf 5o Prozent erhöht. Ist innerhalb von zwei Jahren nach Fälligwerden der Schuld die Zahlung nicht erfolgt, so kann der Geschäftsausschuss sie ausschließen.

Vereine, die gegen die Bestrebungen des Bundes verstoßen oder seinen Beschlüssen zuwiderhandeln, können vom Geschäftsausschuss ebenfalls ausgeschlossen werden. Ihnen ist vorher Gelegenheit zu geben, zu den vorliegenden Beschwerden durch einen Vertreter im Geschäftsausschusse Stellung zu nehmen.

Gegen den Ausschluss können die Vereine Berufung an den Ärztetag einlegen, der endgültig entscheidet.

§ 5.

Der Deutsche Ärztevereinsbund hält in der Regel jährlich eine Mitgliederversammlung ab (Ärztetag). Die Einberufung erfolgt

durch den Geschäftsausschuss, der Ort und Zeit festzustellen und rechtzeitig durch besondere Mitteilungen an die Mitglieder und Veröffentlichungen im Vereinsorgan bekanntzugeben hat.

Dem Ärztetag liegt ob:

Die Aufstellung einer Geschäftsordnung, die Wahl von 15 Mitgliedern des Geschäftsausschusses (§ 6) und der sonstigen nötigen Ausschüsse, Prüfung und Entlastung der Kassenführung, Festlegung des Jahresbeitrages und der Höhe etwa nötiger Umlagen, Beratung und Beschlussfassung über alle auf der Tagesordnung stehenden Anträge, Entscheidung über Berufungen gemäß §§ 3 u. 4.

Die Abgeordneten der ärztlichen Standesvereine bilden die stimmberechtigten Mitglieder des Ärztetages. Näheres bestimmt die Geschäftsordnung.

Die Verhandlungsgegenstände für den Ärztetag bestimmt der Geschäftsausschuss. Spätestens drei Monate vor dem Termin des Ärztetages eingebrachte Anträge, welche von mindestens 2o Mitgliedern unterstützt werden, hat der Geschäftsausschuss auf die Tagesordnung zu setzen. Die Verhandlungsgegenstände sind vom Geschäftsausschuss vorzubereiten und die zur Abstimmung zu bringenden Sätze möglichst so früh in der Zeitschrift des Bundes zu veröffentlichen, dass eine genaue Vorberatung seitens der Mitglieder erfolgen kann.

Ausserdem kann der Deutsche Ärztevereinsbund zur ausserordentlichen Tagung einberufen werden

a) in wichtigen Fällen vom Geschäftsausschuss,
b) in besonders wichtigen und dringenden Fällen auf begründeten Antrag von mindestens 2o Bundesvereinen.

Geschäftsausschuss des Deutschen Ärztevereinsbundes.

§ 6.

Er besteht aus mindestens 25 Mitgliedern, und zwar wählt der Ärztetag 15, die übrigen Mitglieder werden von den Gewählten durch Zuwahl bestimmt. Hierbei sollen die überhaupt nicht vertretenen Teile des Reiches in erster Linie und die in ihrem Stärkeverhältnis nicht genügend vertretenen nach Möglichkeit berücksichtigt werden. Je ein Mitglied des Geschäftsausschusses soll aus der Vertretung der medizinischen Fakultäten der deutschen Hochschulen, aus dem Kreise der beamteten Ärzte, der Fürsorgeärzte und aus den dem Deutschen Ärztevereinsbund angehörenden Assistentenverbänden auf deren Vorschlag zugewählt werden.

Die Amtszeit des Geschäftsausschusses läuft von einem ordentlichen bis zum nächsten ordentlichen Ärztetag.

Der Geschäftsausschuss gibt sich seine Geschäftsordnung selbst.

§ 7.

Die Aufgaben des Geschäftsausschusses sind:

a) Wahl des engeren Ausschusses (1. Vorsitzender, 2. Vorsitzender und drei Beisitzer); Zuwahl von Mitgliedern des Geschäftsausschusses; Anstellung des Hauptgeschäftsführers; Herausgabe eines Standesblattes des Ärztevereinsbundes; Wahl des Schriftleiters;

b) Ausführung der bei den deutschen Ärztetagen gefassten Beschlüsse;

c) Führung der Geschäfte des Ärztevereinsbundes; Ausschluss von Mitgliedern;

d) Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Bundesvereinen;

e) Bildung von Arbeitsausschüssen;

f) Vorbereitung des Ärztetages (s. § 5).

Engerer Ausschuss des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes.

§ 8.

Der Geschäftsausschuss wählt nach dem Ärztetag den 1. und 2. Vorsitzenden und drei Beisitzer. Diese bilden den engeren Ausschuss des Geschäftsausschusses.

§ 9.

Der vom Geschäftsausschuss gewählte engere Ausschuss hat die ihm vom Geschäftsausschuss oder vom Vorsitzenden übertragenen Aufgaben zu bearbeiten.

§ 10.

Der Vorsitzende des Ärztevereinsbundes vertritt den Bund in allen gerichtlichen und aussergerichtlichen Angelegenheiten als Vorstand im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches. Er wird durch den stellvertretenden Vorsitzenden vertreten.

Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende werden vom Geschäftsausschuss auf ein Jahr bis zum nächsten ordentlichen Ärztetag gewählt. Das Amt des Vorsitzenden endet, wenn der neue Vorsitzende gewählt ist und die Wahl angenommen hat.

Hauptgeschäftsführer des Deutschen Ärztevereinsbundes.

§ 11.

Zur Erledigung der geschäftlichen Angelegenheiten wird ein Hauptgeschäftsführer angestellt, der unter Leitung und Verantwortung des 1. Vorsitzenden seine Geschäfte führt. Er ist Schriftführer und Schatzmeister des Ärztevereinsbundes. Den Anstellungsvertrag mit ihm schließt der Vorsitzende mit Genehmigung des Geschäftsausschusses.

Zeitschrift des Ärztevereinsbundes.

§ 12.

Als Zeitschrift des Ärztevereinsbundes dient das "Ärztliche Vereinsblatt für Deutschland".

Satzungsänderung und Auflösung des Vereins.

§ 13.

Zur Änderung der Satzung und des Zwecks des Vereins ist eine Mehrheit von drei Vierteln der erschienenen stimmberechtigten Mitglieder erforderlich und genügend.

§ 14.

Die Auflösung des Vereins kann von der ordentlichen oder einer außerordentlichen Hauptversammlung mit einer Mehrheit von drei Vierteln der erschienenen stimmberechtigten Mitglieder beschlossen werden. Die Versammlung beschließt auch über die Verwendung des vorhandenen Vereinsvermögens.

Von der beabsichtigten Auflösung des Bundes hat der Vorsitzende durch die Geschäftsstelle wenigstens drei Wochen vorher sämtlichen Bundesvereinen schriftlich Kenntnis zu geben und sie gleichzeitig allen in Frage kommenden Reichs- und Staatsstellen bekanntzugeben. Die Erfüllung der schwebenden Verbindlichkeiten des Bundes ist vor erfolgter Auflösung sicherzustellen.

Für die freundliche Überlassung des Themas, wertvollen Rat und Unterstützung bei der Ausarbeitung und die Durchsicht des Manuskriptes möchte ich Herrn Professor Dr. med. Heinz Goerke, Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin der Freien Universität Berlin, vielmals danken.

## Lebenslauf

Am 1.11.1936 wurde ich in Bremen als zweites Kind des Kaufmanns Dr. jur. Paul Knüpling und seiner Ehefrau Hanna, geborene Eiben, geboren.
Am 27.5.1940 fiel mein Vater in Belgien.
Im Herbst 1942 wurde ich in Ilmenau in Thüringen eingeschult. Im Frühjahr 1947 wechselte ich auf die Mittelschule Wildeshausen (Oldenburg) über. Von 1952 bis zur Reifeprüfung am 27. Februar 1956 besuchte ich die Oberschule Delmenhorst.

Vom Sommersemester 1956 bis zum Sommersemester 1958, nach dem ich das medizinische Vorexamen ablegte, studierte ich in Erlangen. Nach einem Semester in Hamburg und zwei Semestern in München studierte ich an der Universität Kiel. Nach einer einsemestrigen Unterbrechung durch eine Famulatur in Toronto/Canada legte ich im Sommer 1962 das medizinische Staatsexamen in Kiel ab.

Die Medizinalassistentenzeit begann ich am 1.6.1963 am Institut für Geschichte der Medizin der Freien Universität Berlin und setzte sie vom 1.10. bis zum 30.11. am Gesundheitsamt Steglitz (Beratungsstelle für Nerven- und Gemütskranke), vom 1.12.63 bis zum 28.2.64 am Beobachtungskrankenhaus der AOK, Pfalzburger Strasse, vom 1.3.64 bis zum 30.6.64 am Elisabeth-Krankenhaus, vom 1.7.64 bis zum 31.10.64 am Paulinenkrankenhaus, vom 1.11.64 bis zum 31.1.65 wiederum am Elisabeth-Krankenhaus und vom 1.2.65 am Städtischen Krankenhaus Wilmersdorf fort.

Am 10.6.1964 heiratete ich Fräulein Dr. med. Mechthild Beckerhoff.